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*
LOPEZ	***ROA***	***CARLOANDRES***

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) E ( ) PAS ( ) No.**72.005.143**

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( )

PAÍS:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 72.005.143 D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 10 MES 10 AÑO 1978

PAÍS ***COLOMBIA***

DEPTO ***ATLANTICO***

MUNICIPIO ***BARRANQUILLA***

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 55 # 82 -181

PAÍS **COLOMBIA** DEPTO **ATLANTICO**

MUNICIPIO **BARRANQUILLA**

TELÉFONO **3006306521** EMAIL clopezroa78 @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: BACHILLER*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1997

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	*10*	*X*		***PROFESIONAL EN FINANZAS Y RELACIONES INTERNACIONALES***	11	*2007*	*N.A.*

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
INGLES		X			X		X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GESALVA		*X*	***COLOMBIA***

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ATLANTICO	***BARRANQUILLA***	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3116732107	DÍA 05 MES 01 AÑO 2023	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ASESOR	***RECURSOS HUMANOS***	**Calle 77 # 59-35**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo	*X*		***COLOMBIA***

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ATLANTICO	***BARRANQUILLA***	matilde.cancino@undp.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
+57 1 488-9000 ext. 195	DÍA 18 MES 11 AÑO 2021	DÍA 17 MES 11 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
No: 0000047776	Gerente de Operaciones PNUD Colombia	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ATLANTICO C.R.A	*X*		***COLOMBIA***

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ATLANTICO	***BARRANQUILLA***	peticiones@crautonoma.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
018000 931075	DÍA 03 MES 03 AÑO 2019	DÍA 27 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL FINANCIERO	***SUBDIRECCIÓN FINANCIERA***	***CALLE 66 # 54-43***

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INDEPENDIENTE			

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	*1*	*6*
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	*10*	*6*
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	*5*	*0*
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	***17***	***2***

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento ***BARRANQUILLA AGOSTO 15 DE 2025***



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

UNIVERSIDAD DEL NORTE
DIVISION DE INGENIERIAS

UNIVERSIDAD DEL NORTE

Por intermedio del Centro de Educación Continuada

Certifica que

CARLOANDRES LOPEZ ROA

Participó en el programa

DIPLOMADO EN LOGISTICA Y SISTEMAS DE DISTRIBUCION

Intensidad 120 horas

Dado en **Barranquilla** a los **25** días del mes de **Agosto** de **2005**

CEC *Centro de Educación Continuada*

Director Centro de Educación Continuada

Director del Programa

Scanned with CamScanner

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN

Personería Jurídica Resolución 12387 de Agosto 18 de 1981 M.E.N.

TENIENDO EN CUENTA QUE

Carloandrés López Roa

IDENTIFICADO(A) CON LA C.C. No. 72005143

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS,
LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA

Facultad de Finanzas y Relaciones Internacionales

LE OTORGA,
EN EL NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL,
EL TÍTULO DE

Profesional en Finanzas y Relaciones Internacionales

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFRENDAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACIÓN EN BOGOTÁ, D.C.,
A LOS ocho (8) DÍAS DEL MES DE Noviembre DE dos mil siete (2007)

RECTOR

DECANO

SECRETARIO GENERAL

DIPLOMA No. 13034

Duplicado

REGISTRO NO. 14760 FOLIO 29 DEL LIBRO 3

Scanned with CamScanner

DocuSign Envelope ID: 79B724D5-5BC2-443E-AF97-1114F910BACB

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Al servicio de las personas y las naciones

CONTRATO PARA LOS SERVICIOS DE CONTRATISTA INDIVIDUAL
No: 0000047776

El presente contrato celebrado el día **18 de Noviembre de 2021** entre el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (en adelante denominado el "PNUD") y **CARLOS LOPEZ** (en adelante denominado "el Contratista Individual") cuya dirección es : **Carrera 52#132-40 Barranquilla - Colombia**

VISTO que el PNUD desea contratar los servicios del Contratista Individual bajo los términos y condiciones establecidas a continuación, y;

CONSIDERANDO que el Contratista Individual se encuentra preparado y dispuesto a aceptar este Contrato con el PNUD, conforme dichos términos y dichas condiciones,

A CONTINUACIÓN, las Partes acuerdan por el presente, lo siguiente:

1. **Características de los servicios**

El Contratista Individual deberá prestar los servicios como se describen en los Términos de Referencia, los cuales son parte integral de este Contrato y el cual se adjunta como (Anexo 1 en el siguiente Lugar(es) de Destino: **Barranquilla**

2. **Duración**

El presente Contrato Individual comenzará el **18 de Noviembre de 2021**, y vencerá una vez que se cumpla satisfactoriamente con los servicios descritos en los Términos de Referencia mencionados arriba, pero no más tarde del **17 de Marzo de 2022,** a menos que sea rescindido previamente conforme a los términos del presente Contrato. El presente Contrato se encuentra sujeto a las Condiciones Generales de Contratos para Contratistas Individuales que se encuentran disponible en la página web del PNUD (http://www.undp.org/procurement) y que se incorporan al presente *como Anexo II.*

3. **Consideraciones**

Como plena consideración por los servicios prestados por el Contratista Individual en virtud de los términos del presente Contrato, en los que se incluye, a no ser que se ha especificado de otra manera, el viaje hasta y desde el Lugar(es) de Destino; el PNUD deberá pagar al Contratista Individual una cantidad total de **COP$ 28.000.000** de conformidad con la tabla descrita a continuación Para pagos que no están basados a una suma global por productos, se debe indicar el número máximo de días/horas/unidades trabajados así como cualquier otro pago(viaje, per diem) y el correspondiente honorario en la tabla de Productos Entregables de arriba. Los pagos deberán realizarse seguidos de una certificación del PNUD que los servicios relacionados con cada uno de los productos entregables han sido alcanzados, si fuese el caso, antes o en la fecha establecida del cronograma que se especifican a continuación:

DocuSign Envelope ID: 79B724D5-5BC2-443E-AF97-1114F910BACB

PRODUCTOS ENTREGABLES	periodicidad	Numero de meses	Valor mensual
Informe de apoyos brindados/realizados	Mensual	**4**	**$ 7.000.000**

Si viajes imprevistos fuera del Lugar(es) de Destino son requeridos por el PNUD, y bajo acuerdo previo por escrito; dicho viaje deberá ser sufragado por el PNUD y el Contratista Individual recibirá un *per diem* que no exceda la tarifa de subsistencia diaria

Cuando dos monedas se encuentran involucradas, el tipo de cambio que se utilice será el de Naciones Unidas y que se encuentre vigente el día que PNUD le solicite a su banco que efectúe el pago (s).

4. **Derechos y Obligaciones del Contratista Individual**

Los derechos y deberes del Contratista Individual se limitan estrictamente a los términos y condiciones del presente Contrato, incluyendo sus Anexos. Por consiguiente, el Contratista Individual no tendrá derecho a recibir ningún beneficio, pago, subsidio, indemnización o derecho, a excepción a lo que se dispone expresamente en el presente Contrato. El Contratista Individual se responsabiliza por reclamos de terceros que surjan de actos u omisiones por parte del Contratista Individual en el curso de su desempeño del presente Contrato; y bajo ninguna circunstancia deberá tomarse al PNUD como responsable de dichos reclamos de terceros.

El Contratista Individual ha presentado un Certificado de buena salud y de confirmación de inmunización.

5. **Beneficiarios**

El Contratista Individual designa a **Evelin Rodriguez** como beneficiario de cualquier suma adeudada en virtud del presente Contrato en caso de fallecimiento del Contratista Individual mientras presta los servicios del presente. Esto incluye el pago de cualquier servicio incurrido de seguro de responsabilidad civil atribuibles a la ejecución de servicios al PNUD.

Dirección postal, correo electrónico y teléfono del beneficiario: **Cra 52 # 132 – 40 Barranquilla - Colombia, Teléfono 3012159860**

Contacto de emergencia **Evelin Rodriguez Cra 52 # 132 – 40 Barranquilla - Colombia Teléfono 3012159860**

EN FE DE LO CUAL, las Partes mencionadas otorgan el presente Contrato.

En virtud de la firma del presente, yo, el Contratista Individual conozco y acuerdo haber leído y aceptado los términos del presente Contrato, incluyendo las Condiciones Generales de Contratos para

DocuSign Envelope ID: 79B724D5-5BC2-443E-AF97-1114F910BACB

Al servicio de las personas y las naciones

Contratistas Individuales disponible en el sitio web del PNUD (http://www.undp.org/procurement) y adjunto como Anexo II que forman parte integral del presente Contrato; y del cual he leído y comprendido y acordado a cumplir conforme a los estándares de conducta establecidos en el boletín del Secretario General ST/SGB/2003/13 del 9 de Octubre de 2003, titulado "Medidas Especiales para Proteger contra la Explotación y el Abuso Sexual" y el ST/SGB/2002/9 del 18 de Junio de 2002, titulado "Estatuto relativo a la Condición y a los Derechos y Deberes básicos de los Funcionarios que no forman parte del personal de la Secretaría y de los Expertos en Misión".

FUNCIONARIO AUTORIZADO: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo		**CONTRATISTA INDIVIDUAL:**	
Firma:		Firma:	
Nombre:	**MARCELA RODRIGUEZ**	Nombre:	**CARLOS LOPEZ**
Título:	Gerente de Operaciones PNUD Colombia	Título:	Contratista
Fecha:	18 de Noviembre de 2021	Fecha:	18 de Noviembre de 2021

Ambiente

SINA

CERTIFICACIÓN LABORAL

La suscrita, en calidad de representante legal de la **Corporación Autónoma Regional del Atlántico – C.R.A**, hace constar que:

El señor **CARLOS ANDRÉS LÓPEZ ROA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 72.005.143, laboró en esta entidad en el cargo de **Profesional Financiero**, desempeñándose con responsabilidad y compromiso en las siguientes funciones principales:

- Seguimiento y gestión del riesgo financiero de la entidad en los procesos de impulso.
- Análisis de los indicadores de recaudo y cartera por concepto de servicios ambientales de la Corporación.

Durante el tiempo en que ejerció sus funciones, demostró cualidades profesionales, técnicas y personales que aportaron significativamente al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Cordialmente,

TAYRO PIMIENTA DELUQUEZ

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 **CARLOANDRES LOPEZ ROA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **72005143** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 72005143
NOMBRES Y APELLIDOS	CARLOANDRES LOPEZ ROA
TIPO DE AFILIADO	APORTANTE
PARENTESCO	PERMANENTE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	03/06/2004
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	1044
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **20/08/2025**

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LOPEZ ROA CARLOANDRES** identificado(a) con **CC** número **72.005.143** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de octubre de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 20 de agosto de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 72005143		LOPEZ ROA CARLOANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clopezroa78@gmail.com	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3006306521

Clave: 9490490807

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/08/20	7	$2,000	$415,300
2025/08/21	8	$2,300	$415,600
2025/08/22	9	$2,500	$415,800
2025/08/25	12	$3,300	$416,600
2025/08/26	13	$3,500	$416,800
2025/08/27	14	$3,800	$417,100
2025/08/28	15	$4,000	$417,300
2025/08/29	16	$4,400	$417,700

Periodo Pensión: 2025-07 **Periodo Salud: 2025-07**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$228,900
PROTECCION		1	$228,900
ARL	1	1	$7,600
COLMENA		1	$7,600
EPS	1	1	$178,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		1	$178,800
SUBTOTAL			$415,300
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$415,300

Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
Banco AV Villas, Banco de Occidente, Banco de Bogotá	Efecty, éxito, SURTIMAX, Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72005143		LOPEZ ROA CARLOANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 55 # 82 - 181	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07		9490490807	I	2025/08/13			7	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																													
1	CC	72005143	LOPEZ CARLOANDRES																	230201	30	EPS010	30		0	14-25	30	0.522%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72005143		LOPEZ ROA CARLOANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 55 # 82 - 181	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07		9490490807	I	2025/08/13			7	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$800	$0	$178,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$800	$0	$178,800
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$2,000**	**$0**	**$415,300**

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 72005143 **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 21/08/2025 08:32 AM

Código Verificación: **8ZV3YWFEUQ**

Válida hasta: **19/11/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC