11335

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
Arroyave	Mora	Rigoberto

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 7245654

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 22 MES 03 AÑO 1954

PAÍS: Colombia

DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Amalfi

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 18 #4A-68. Barrio los Alpes

PAÍS Colombia DEPTO Arauca

MUNICIPIO Saravana

TELÉFONO 3502761458 EMAIL tomasarroyave@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. (X)	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES AÑO

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

ESPECÍFIQUE 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
Español			X			X			X

11336

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*

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.

11337

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	35	6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5- FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ 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 Sogamoso; 28 de Marzo 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

11338



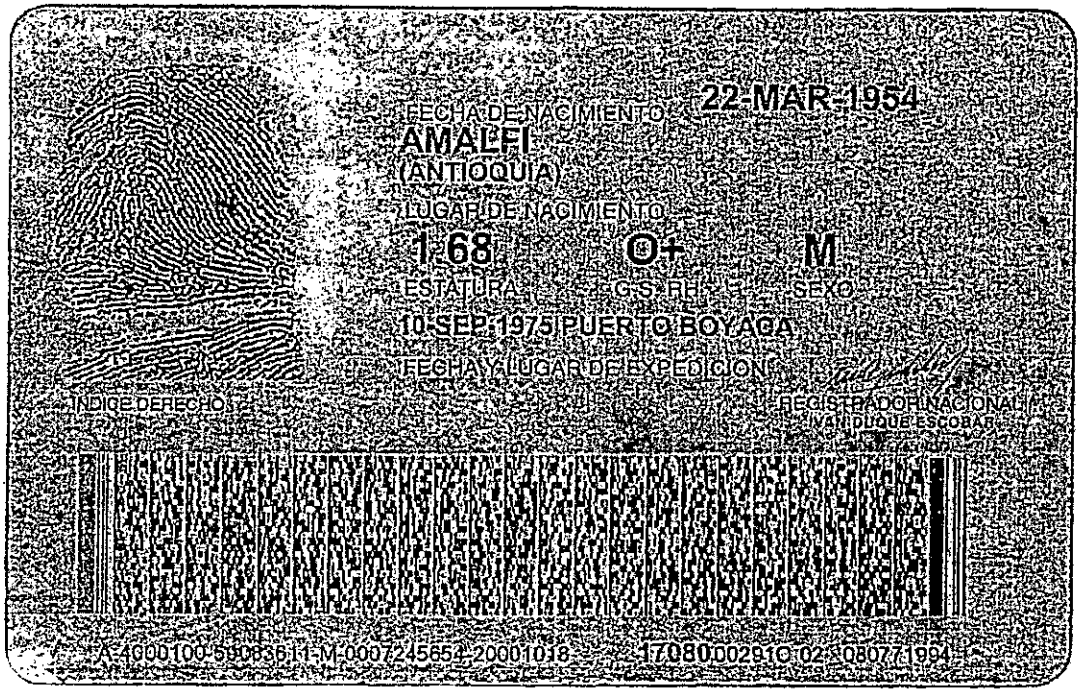
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

7245654
NUMERO

ARROYAVE MORA
APELLIDOS

RIGOBERTO
NOMBRES

FIRMA



22-MAR-1954
FECHA DE NACIMIENTO

AMALFI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 | O+ | M
ESTATURA | G.S. RH | SEXO

10-SEP-1975 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
VALDIQUE ESCOBAR

A-4000100-50083611-M-0007245654-20001018 17080 00291C 02 08077 1994

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

11339

4. Número de formulario 14626632301

(415)7707212489984(8020) 000001462663230 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Puerto Boyacá 5 7 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARROYAVE	MORA	RIGOBERTO	

35. Razón social

Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Arauca 8 1	Saravena 7 3 6

41. Dirección principal: CL 18 A 4 A 68 BRR LOS ALPES

42. Correo electrónico: rigoberto0321@hotmail.com

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

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 29-03-2025 10:20:13AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN VALIDEZ

11340

NUEVA EPS S.A
Certifica.

49 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotizacion:

Datos del COTIZANTE

CC 7245654 RIGOBERTO ARROYAVE MORA

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	0	**Estado** -	ACTIVO.
Fecha Afiliación	01/09/2018	**Causal**	ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA
Fecha Ultimo Periodo Cotizado			
Fecha Cancelación	00/00/0000		

La presente certificación se expide el día 15 de Julio de 2025 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

CRISTHIAN ADOLFO FAJARDO
ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE

11341

porvenir
sólo hay uno

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:

RIGOBERTO ARROYAVE MORA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.245.654,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 14 de Julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

11342

IPS simedical S.A.S

SIMEDICAL SAS
NIT: 901625724-5
Cel: 311 866 3611
Dirección: Calle 28 # 20 a - 26
Correo: simedical.ips@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 1.172

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
16 DÍA	07 MES	2025 AÑO	SARAVENA (ARAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMOSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadania, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

ARROYABE MORA RIGOBERTO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	71 AÑOS 3 MESES 24 DÍAS	CC	7245654
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
CONDUCTOR COMUNITARIO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA LA ACTIVIDAD ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ✓

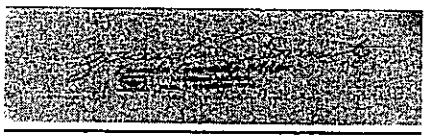
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES, E INFERIORES ANTE DE INICIAR SUS ACTIVIDADES LABORES Y AL CULMINAR LA JORNADA LABORAL. AYUDARA A MITIGAR ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES
TENER ENCUENTA ERGONOMIA COROPORAL EN SU SITIO DE TRABAJO.SUGERIMOS TENER PERIODOS DE PAUSAS ACTIVAS CADA 4 HORAS EN LOS [illegible]IALES REALICE LOS EJERCICIO DE ESTIRAMIENTO DE CUELLO Y MIEMBROS SUPERIORES
BU[illegible]RACTICA DE HIGIENE POSTURAL
USAR[illegible]S ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA EL CARGO
EJERCICIO POR 30 MINUTOS TODOS LOS DIAS, CAMINAR ES UNA BUENA MANERA DE MANTENER SU CORAZÓN SALUDABLE Y SUS MÚSCULOS FUERTES O COMBINE EJERCICIO, COMO NADAR

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: 

Nombre: CC: 1116867172 - ZORAIDA GARAVITO

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ARROYABE MORA RIGOBERTO

VALORACION FISIOTERAPEUTICA OSTEOMUSCULAR

NOMBRE Y APELLIDO:	RIGONERTO ARROYABE MORA		**DOCUMENTO IDENTIDAD:**	7245654	
PESO:	73 Kg	**TALLA:**	1.59 cm	**EDAD:**	71 AÑOS
CARGO:	CONOCIMIENTOS ANCESTRALES		**AREA:**	PIC	
ANTIGÜEDAD EN EL CARGO:	EXAMEN DE INGRESO	**ANTECEDENTE LABORAL:**	INDEPENDIENTE 50 AÑOS	**LATERALIDAD:**	DERECHA

DIA DE VALORACION: 15/07/2025

ANTECEDENTES PERSONALES

HTA [ ] DIABETES [ ] OBESIDAD [ ] TABAQUISMO [ ] ALCOHOLISMO [ ] COLESTEROL – TRIGLICERIDOS [ ]
SEDENTARISMO [ ] OTROS: FX HUMERO IZQUIERDO

1. Escala de intensidad del **DOLOR: SI** [ ] **NO** [X] LOCALIZACION: _____

PUNZANTE [ ] URENTE [ ] IRRADIADO [ ] OTRO [ ] _____



2. EXAMEN DE POSTURA

Cabeza y Cuello:	Vista Anterior	Normal	X
		Inclinada	
		Rotada	
		Inclinada y Rotada	
	Vista Lateral	Normal	X
		Anteropulsada	
		Retropulsada	
		Lordosis cervical	
		Rectificacion	
		Hiperlordosis	
Hombros	Vista Anterior y Posterior	Simetricos	X
		Asimetricos	
		Elevado	
		Descendidos	
	Vista Lateral	Normal	X
		Anteropulsada	
		Retropulsada	
Torax	Vista General	Normal	X
		Enfisematoso	
	Vista Anterior	Excavatum	
		Carenatum	
		Depresionsubmamarias	
	Vista Lateral	Actitud cifótica	
		Cifosis	

Columna dorsal	Escápulas	Simetrica	X
		Asimetricas	
		Elevadas	
		Descendidas	
		Aducidas	
		Abducidas	
		Adosadas	
		Despegadas	
Pelvis	Vista Anterior	Simetrica	X
		Asimetricas	
	Vista Lateral	Normal	X
		Anteversión	
		Retroversión	
Rodillas	Vista Anterior y Posterior	Normal	X
		GenuVarum	
		GenuValgum	
pie		Normal	X
		Cavo	
		Plano	

11344

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

Resumen de Ficha Técnica de Caracterización Étnica Municipal

EL FUNCIONARIO DE LA OFICINA DE ASUNTOS ETNICOS DEL MUNICIPIO DE SARAVENA

CERTIFICA:

Que RIGOVERTO ARROLLAVE MORA identificado con C?dula de ciudadan?a N° 7245654, es afrodescendiente del municipio de Municipio Saravena, no se encuetra inscrito a ningun consejo comunitario ó organización de base, censo que reposa en el sistema de informacion de caracterización etnica municipal de esta entidad, registrado en la Ficha Numero: 614 y se realizo la encuesta el dia:2021-12-01.

Se expide para fines del interesado, el día 29 marzo del 2025.

CARLOS ARTURO MARTINEZ CIBARIZA
Técnico Administrativo de Asuntos Étnicos

Documento Generado del CEM - Caracterización Étnica Municipal

11345

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 7245654 **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 29/03/2025 10:21 AM

Código Verificación: **8TGYJ7FR43**

Válida hasta: **27/06/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

11346

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 276805848

PIB
18:05:30
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 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) RIGOBERTO ARROYAVE MORA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 7245654:

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 Política 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 NÚMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

17347

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 14 de julio de 2025, a las 11:16:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	7245654
Código de Verificación	724565425071411635

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

11348

POLICIA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:23:20 AM horas del 14/07/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **7245654**

Apellidos y Nombres: **ARROYAVE MORA RIGOBERTO**

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

11349

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, 14/07/2025 11:19:40 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **7245654** y Nombre: **RIGOBERTO ARROYAVE MORA.**

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. **119626815** . 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

11350

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 11:26:28 horas del 14/07/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **7245654,** Apellidos y Nombres **ARROYAVE MORA RIGOBERTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital del sarare**, con NIT **800231215-1** 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