FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GOMEZ	GUERRA	OSCAR RAFAEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 87571125	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 87571125 D.M. 23

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 21 MES 09 AÑO 1965	CARRERA 42 16A 65 barrio camino real			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	NARIÑO
DEPTO	NARIÑO	MUNICIPIO	PASTO		
MUNICIPIO	SANDONÁ	TELÉFONO	3244366550	EMAIL	oscarago1965@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	BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	07	AÑO	1987

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN CIENCIAS FISCALES Y TRIBUTARIAS	11	2003	89785-T
PREGRADO	11	X		CONTADURIA PUBLICA	06	2002	89785-T

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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)

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4 IDIOMAS

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PASTO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NARIÑO	MUNICIPIO PASTO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7296091	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	05	Año	2005	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01	DEPENDENCIA ADMINISTRACION/CONTABILIDAD						DIRECCIÓN CALLE 18 - 19 54					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PASTO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NARIÑO	MUNICIPIO PASTO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7333300	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	05	Año	2005	Día	29	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA OFICINA DE CONTADURIA						DIRECCIÓN CALLE 18 N 19 54					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS					
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO					
		Día:		Mes:	Año:	Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN					

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	20	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	12	7
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE, LA

UNIVERSIDAD MARIANA

PERSONERIA JURIDICA, RESOLUCION No. 230 DEL 25 DE MARZO DE 1970
GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

CONFIERE EL TITULO DE:

ESPECIALISTA EN CIENCIAS FISCALES Y TRIBUTARIAS

A:

OSCAR RAFAEL GOMEZ GUERRA

C. C. 87.571.125 DE SANDONA (NAR.)

EN LA CIUDAD DE SAN JUAN DE PASTO, A LOS 5 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2003

RECTOR

COORDINADOR POSGRADOS
AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

SECRETARIA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO No. 154 DEL LIBRO DE REGISTRO Nº. 2-10609

SAN JUAN DE PASTO, 5 DE DICIEMBRE DE 2003

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE, LA

UNIVERSIDAD MARIANA

PERSONERIA JURIDICA, RESOLUCION No. 230 DEL 25 DE MARZO DE 1970
GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

CONFIERE EL TITULO DE:

CONTADOR PUBLICO

A:

OSCAR RAFAEL GOMEZ GUERRA

C. C. No. 87.571.125 DE SANDONA

EN LA CIUDAD DE SAN JUAN DE PASTO, A LOS 23 DIAS DEL MES DE AGOSTO DE DOS MIL DOS

RECTORA

DECANO

SECRETARIA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO No. 118 DEL LIBRO DE REGISTRO Nº. 2-9511

SAN JUAN DE PASTO, 23 DE AGOSTO DE 2002

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

EL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACION MEDIA DIVERSIFICADA

INEM - PASTO

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
SEGUN DECRETO 1962 DE NOVIEMBRE 20 DE 1.969
Y APROBADO POR RESOLUCION No. 3195 DE ABRIL 9 de 1.984

CONFIERE A:

OSCAR RAFAEL GOMEZ GUERRA

IDENTIFICADO (A) CON C.C. No. 87'571.125 DE SANDONA

EL TITULO DE

BACHILLER COMERCIAL
MODALIDAD CONTABILIDAD

POR RAZON DE HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA DIVERSIFICADA, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

ALFREDO PAZ MENESES
RECTOR

FRANKLIN GUILLERMO JURADO OLIVA
SUB-DIRECTOR ADMINISTRATIVO

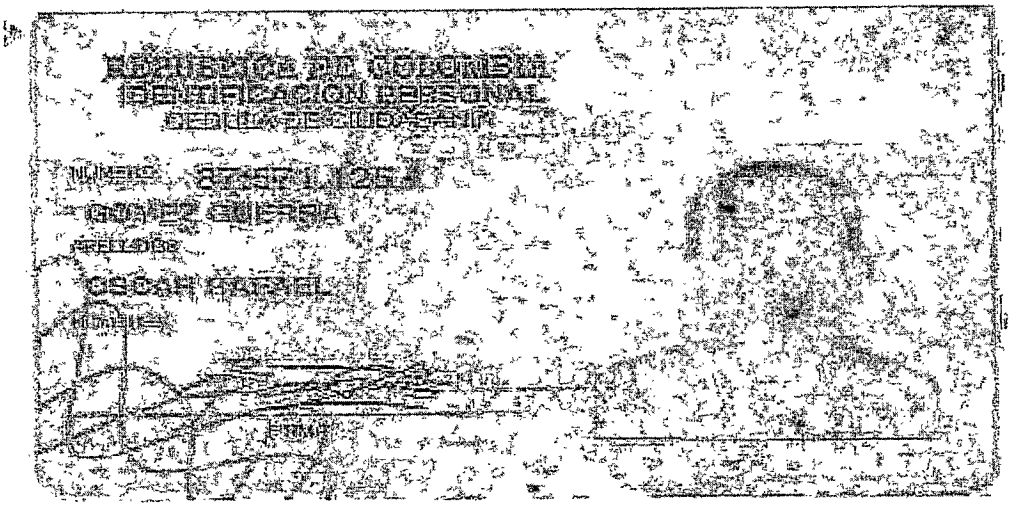
DADO EN PASTO A 4 DE JULIO DE 1.987

ANOTADO AL FOLIO 396 LIBRO DE REGISTRO No. 58' 3275

SECRETARIO DE EDUCACION

Nº 01621

EN Pasto A 12 DE Julio DE 1.987





FECHA DE NACIMIENTO 21-SEP-1965

SANDONA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

30-OCT-1983 SANDONA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141190861405

(415)7707212489984(8020) 000014119086140 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 7 5 7 1 1 2 5	8	Impuestos y Aduanas de Pasto	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 7 5 7 1 1 2 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Sandoná 6 8 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	GUERRA	OSCAR	RAFAEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal: CR 4216 A 65

42. Correo electrónico: oscarago1965@gmail.com

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

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 0 1 0	2 0 1 7 1 1 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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.

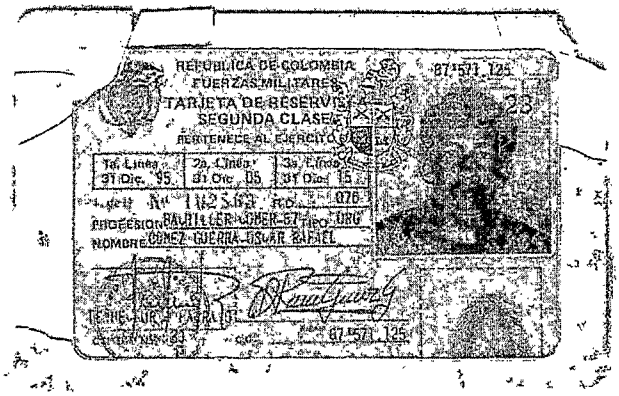
Firma autorizada:

984. Nombre: GOMEZ GUERRA OSCAR RAFAEL

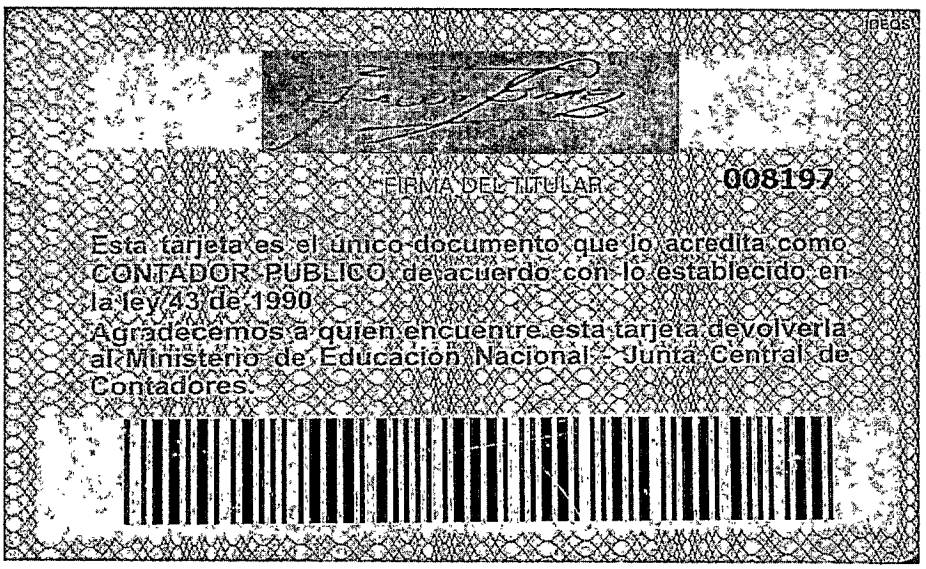
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 02-01-2026 12:39:58PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
87 571 125
TARJETA DE RESERVISTA
SEGUNDA CLASE
PERTENECE AL EJERCITO
23
1a. Linea 31 Dic. 95
2a. Linea 31 Dic. 05
3a. Linea 31 Dic. 15
No. 1 112 3.652
PROFESION BACHILLER
NOMBRE GOMEZ GUERRA OSCAR RAFAEL
87 571 125





Válida para presentación Estados Financieros Edificio Dammerissa en el mes de agosto 2.020



Oscar Rafael Gómez Guerra

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **OSCAR RAFAEL GOMEZ GUERRA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 87571125 de SANDONA (NARIÑO) Y Tarjeta Profesional No 89785-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 2 días del mes de Enero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA JURIDICA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE LA REFORMA URBANA Y VIVIENDA DE PASTO – INVIPASTO – NIT No. 800.055.903-4

CERTIFICA

Que, conforme a como obra en el archivo de la entidad, el señor **OSCAR RAFAEL GOMEZ GUERRA,** identificado con cédula de ciudadanía No. 87.571.125 expedida en Sandoná (N), ha suscrito con el Instituto Municipal de la Reforma Urbana y Vivienda de Pasto – INVIPASTO durante la vigencia 2025, el contrato de Prestación de Servicios Profesionales, relacionados a continuación:

No. de Contrato:	**2025-091**
Fecha de Inicio:	17 de julio de 2025
Fecha de Terminación:	30 de diciembre de 2025
Valor Inicial:	$ 9.600.000
Valor Adicional:	N/A
Valor Total:	$ 9.600.000
Fecha de Terminación según Adición:	N/A
Estado:	Terminado

Objeto: El(la) Contratista se compromete con INVIPASTO a brindar sus servicios profesionales como Contador(a) Público(a), con el propósito de fortalecer y asesorar a la Subdirección Administrativa y Financiera en la ejecución de los procesos y procedimientos relacionados con la gestión contable, administrativa y fiscal del Instituto.

Obligaciones Específicas del Contrato

1. Apoyar y asistir técnicamente a la Subdirección Administrativa y Financiera en los procesos de contabilidad y presupuesto.
2. Apoyar en la presentación de informes frentes a las entidades competentes en los términos establecidos por la ley, en coordinación de las dependencias del Instituto.
3. Contribuir en la coordinación de la ejecución del presupuesto y proponer las adiciones traslados y demás operaciones presupuestales necesarias para atender lo que se requiera en la Entidad.
4. Brindar el apoyo en la ejecución, dirección y manejo administrativo al momento de realizar alguno movimiento financiero en aras de que INVIPASTO cumpla con los objetivos previstos para garantizar la estabilidad del instituto.
5. Asistir y apoyar en el cumplimiento de las políticas, normas y procedimientos que en materia contable se requieran en la subdirección administrativa y financiera.
6. Apoyar como enlace entre el instituto y el municipio en el recaudo de ingresos por transferencias y gestionar las mismas.
7. Coadyuvar en la elaboración de los informes financieros que se presentan a los diferentes entes de control.
8. Asistir a los comités que sean necesarios con el fin de resolver dificultades que se presenten en el desarrollo de las actividades financleras del INSTITUTO.
9. Apoyar en el seguimiento en cumplimiento del plan de adquisiciones.

Proyectó:
Lisseth Muñoz
Abogada Contratista

Revisó:
María Fernanda Melo
Abogada Contratista

Aprobó:
Edisson Arley Guerrero Josa
Asesor Jurídico

10. Las demás inherentes y necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual.
11. Remitir de manera oportuna, clara, y ordenada al correo electrónico institucional (subdirfinanciera@invipasto.gov.co) los documentos y archivos proyectados.
Las demás inherentes y necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual.

La presente se expide a solicitud del interesado, el día siete (07) del mes de enero de dos mil veintiséis (2026).

EDISSON ARLEY GUERRERO JOSA
Asesor Jurídico - INVIPASTO

Proyectó:
Lisseth Muñoz
Abogada Contratista

Revisó:
María Fernanda Melo
Abogada Contratista

Aprobó:
Edisson Arley Guerrero Josa
Asesor Jurídico

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287369501

PIB
13:40:36

Bogotá DC, 02 de enero del 2026

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) OSCAR RAFAEL GOMEZ GUERRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 87571125:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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 viernes 02 de enero de 2026, a las 11:52:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	87571125
Código de Verificación	875711252601021152l6

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:29:10 AM horas del 23/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **87571125**

Apellidos y Nombres: **GOMEZ GUERRA OSCAR RAFAEL**

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.

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, 02/01/2026 12:21:34 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **87571125** y Nombre: **OSCAR RAFAEL GOMEZ GUERRA.**

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. **131594594** . 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

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 87571125 **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 02/01/2026 12:30 PM

Código Verificación: **WEL21K4UZ6**

Válida hasta: **02/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS,**

CERTIFICA

Que Oscar Rafael Gomez Guerra, identificado(a) con CC número 87571125, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 87571125
NOMBRES Y APELLIDOS	Oscar Rafael Gomez Guerra
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	21/09/1965
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/10/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	60 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	47 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/10/2019
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 87571125 OSCAR RAFAEL GOMEZ GUERRA Desde 01/07/2022 - Vigente

Generado por interfaces

02/01/2026

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

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que OSCAR RAFAEL con documento CEDULA DE CIUDADANIA 87571125, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) OSCAR RAFAEL GOMEZ GUERRA con documento CC 87571125, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4633585829	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2025	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2025
Fecha Pago	2025/12/11	Número de Autorización	9995082833

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	
SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días		30 Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		30 Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo		1	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO

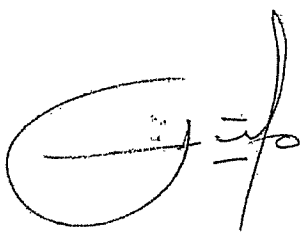
CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO MUNICIPAL No 202601105
SUBSECRETARIA DE INGRESOS

CERTIFICA :

Que el (la) señor (a) OSCAR RAFAEL GOMEZ GUERRA con identificación No. 87571125, se encuentra a Paz y Salvo por concepto de Impuestos, Tasas y Contribuciones Municipales, asi como por concepto de Multas y Sanciones.

Fecha de Expedición: 2026-01-02
Válido Hasta: 2026-01-31
Se expide con destino a: Documentacion

Estado: Vigente



Javier Armando Rosero
Subsecretario De Ingresos

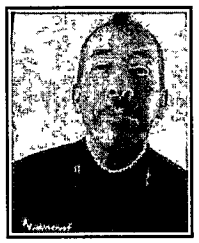
La expedicion del presente paz y salvo no excluye ni limita las facultades de fiscalizacion y determinacion del municipio en materia tributaria y sancionatoria.
La autenticidad de este documento puede ser verificada en www.pasto.gov.co/Tramites y servicios/Paz y salvo Municipal o en la secretaria de Hacienda de pasto.
e-mail: sistemas@haciendapasto.gov.co- Código Postal 520001

Imprimir

Cerrar

salai
Salud Laboral Integral del Sur
S.A.S

Nit. 901090744-4
Licencia Salud ocupacional No 504-2019
Cel. 3183967809 - 3166970512
Carrera 32 No 13- 33 Barrio San Ignacio
salaipasto@gmail.com
Nariño - Pasto



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 18.543

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
02 DÍA	01 MES	2024 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN OCUPACIONAL INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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 Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

GÓMEZ GUERRA OSCAR RAFAEL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	58 AÑOS 3 MESES 11 DÍAS	CC	87571125
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
CONTADOR PUBLICO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR ACTUAL 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 OCUPACIONAL INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- CONTROL CADA AÑO CON OPTOMETRIA PARA VALORACION Y MANEJO
RECOMENDACIONES GENERALES Y SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE EN SST, USO DE EPP SEGÚN ACTIVIDAD, PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA, REPORTE INMEDIATO DE ACCIDENTES DE TRABAJO, DIARIAMENTE DESINFECTAR LAS HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE TRABAJO HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA SALUDABLE, LAVARSE LAS MANOS CADA 3 HORAS CON AGUA Y JABÓN, TAPARSE LA BOCA CON UN PAÑUELO O CON EL ANTEBRAZO AL TOSER O ESTORNUDAR, TOMAR AGUA FRECUENTEMENTE, USAR MASCARILLA CUANDO SE ENCUENTRE FUERA DE SU VIVIENDA. EL TRABAJADOR NO PRESENTA SINTOMATOLOGÍA RELACIONADA CON EL COVID-19, NI PRESENTA CONDICIONES BASALES DE SALUD QUE GENEREN PROBABILIDAD DE COMPLICACIÓN EN CASO DE CONTAGIO

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 ver ídicas. 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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico **Aspirante o Trabajador**

Firma:		**Firma:**	
Nombre:	BENAVIDES PAZ PAOLA CRISTINA	**Nombre:**	GÓMEZ GUERRA OSCAR RAFAEL
R. M.:	522569 **L.S.O.:** 2429	**CC:**	87571125