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* |
|---|---|---|
| MONTES | MENDOZA | MARIO MANUEL |

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN*: C.C ⊗ C.E ○ PAS ○ No. 1039091258 — *SEXO*: F ○ M ⊗ — *NACIONALIDAD*: COL. ⊗ EXTRANJERO ○ — *PAÍS*:

*LIBRETA MILITAR*

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

*FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO*

FECHA DÍA 03 MES 01 AÑO 1990

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO NECOCLI

*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*

CL 2 K 47, BARRIO MARIA ANTONIA

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO NECOCLI

TELÉFONO 314 536 6925 EMAIL mariomontes03en@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 ACADÉMICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *PRIMARIA* | | | | | *SECUNDARIA* | | | | *MEDIA* | | *FECHA DE GRADO* |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X | MES 12 AÑO 2008 |

***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 MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE COMPUTADORES | 02 | 2016 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

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* |
|---|---|---|---|
| CYBER "GENERANDO IDEAS CREANDO SOLUCIONES" | | X | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| ANTIOQUIA | NECOCLÍ | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 316 784 1673 | DÍA 15 MES 01 AÑO 2020 | DÍA 31 MES 12 AÑO 2020 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| RECREACIONISTA INSTITUCIONAL | | BARRIO CENTRO |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| CYBER "GENERANDO IDEAS CREANDO SOLUCIONES" | | X | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| ANTIOQUIA | NECOCLI | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 316 784 1673 | DÍA 10 MES 01 AÑO 2019 | DÍA 20 MES 12 AÑO 2019 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| TECNICO DE MANTENIMIENTO | | BARRIO CENTRO |

*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* | | |
| *EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO* | 2 | |
| *TRABAJADOR INDEPENDIENTE* | | |
| ***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* NECOCLI, 14 DE ENERO 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*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.039.091.258
MONTES MENDOZA

APELLIDOS
MARIO MANUEL

NOMBRES

Mario Manuel Montes

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-1990
NECOCLI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

26-SEP-2008 NECOCLI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0119200-00157703-M-1039091258-20090528 0011852274A 1 29278480

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141231594511

(415)7707212489984(8020) 000014123159451 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 3 9 0 9 1 2 5 8 | 5 | 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 3 9 0 9 1 2 5 8 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Necoclí 4 9 0 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MONTES | MENDOZA | MARIO | MANUEL |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Necoclí 4 9 0 |

41. Dirección principal
BRR MARIA ANTONIA CL 2 CA 47

| 42. Correo electrónico | | |
|---|---|---|
| mariomontes03en@gmail.com | 44. Teléfono 1 3 1 4 5 3 6 6 9 2 5 | 45. Teléfono 2 |
| 43. Código postal | | |

## 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 |
| 9 5 1 1 | 2 0 2 6 0 1 1 4 | 5 9 1 1 | 2 0 2 6 0 1 1 4 | 7 4 9 0 | | | |

### 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

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: 1039091258

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VERGARA MARQUEZ NESTOR ELIAS

985. Cargo Gestor I

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

**CÁMARA DE COMERCIO DE URABA**

**CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL**

**Fecha expedición:** 14/01/2026 - 15:08:02
Recibo No. S000546506, Valor 6100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QWht68XVhD**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=44 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Nombres y apellidos : MARIO MANUEL MONTES MENDOZA
Identificación : CC. - 1039091258
Nit : 1039091258-5
Domicilio: Necoclí, Antioquia

**MATRÍCULA**

Matrícula No: 127190
Fecha de matrícula: 14 de enero de 2026
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal : BRR MARIA ANTONIA CL 2 CA 47
Municipio : Necoclí, Antioquia
Correo electrónico : mariomontes03e@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3145366925
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : BRR MARIA ANTONIA CL 2 CA 47
Municipio : Necoclí, Antioquia
Correo electrónico de notificación : mariomontes03e@gmail.com
Teléfono para notificación 1 : 3145366925

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

**Actividad principal Código CIIU:** S9511
**Actividad secundaria Código CIIU:** J5911
**Otras actividades Código CIIU:** M7490

**Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-** : Mantenimiento y reparacion de computadores y de equipo ,producion y posproducion de videos institucionales transmision en vivo de eventos públicos y privados entre otros

**CÁMARA DE COMERCIO DE URABA**

**CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL**

**Fecha expedición:** 14/01/2026 - 15:08:02
Recibo No. S000546506, Valor 6100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QWht68XVhD**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=44 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

**INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $0,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : S9511.

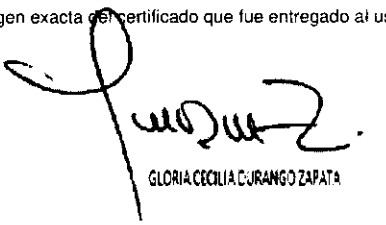
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE URABA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.




***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que*

## MARIO MANUEL MONTES MENDOZA

*con documento de identificación No CC.1039091258*

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el*

**Título de**

## TÉCNICO EN MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE COMPUTO.

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en NECOCLI, a los 3 días del mes de diciembre de 2015.*

Firmado Digitalmente por
ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá – Colombia

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
SUBDIRECTOR COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO
REGIONAL ANTIOQUIA

**22261054 - 03/02/2016**
No Y FECHA REGISTRO

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARIA DE EDUCACIÓN PARA LA CULTURA
DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE NECOCLI

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA EDUARDO ESPITIA ROMERO**

Aprobado por resolución Departamental 86 21 de 1º noviembre de 2001, 1474 de Febrero 20 de 2003

El día 06 de Diciembre de 2008 en Necoclí

Confiere a:

# MONTES MENDOZA MARIO MANUEL

Identificado (a) con TI No. 900103-80382 expedido en Necoclí Antioquia

El título de:

## BACHILLER ACADÉMICO

El acto fue presidido por el Rector (a): GUILLERMO JOSE CARDONA MORENO Con Cédula Nº 71'618.388 Medellín. Y la Secretaria: BIGLENIZA VASQUEZ CORDERO Con cédula Nº 22'162.154 expedida Necoclí

De conformidad con el Decreto No. 921 de mayo 6 de 1994

Inscrito en el Acta de Grado No 21
Folio No 118 Numeral 21 Libro No 01

GUILLERMO JOSE CARDONA MORENO
Rector

BIGLENIZA VASQUEZ CORDERO
Auxiliar Administrativa

REGIONAL ANTIOQUIA

# ACTA DE GRADO

No y Fecha de Registro: 22261054 del 03/02/2016

## EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

## CONSIDERANDO QUE:

***MARIO MANUEL MONTES MENDOZA***

con documento de identidad No. CC.1039091258

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE

## TÉCNICO EN MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE COMPUTO.

En constancia de lo anterior se firma la presente en NECOCLI, a los 3 días del mes de diciembre de 2015.

Firmado Digitalmente por
ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá – Colombia

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
SUBDIRECTOR COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO
REGIONAL ANTIOQUIA

Función Pública

**FORMULARIO ÚNICO**
**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS**
**Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA**
**PERSONA NATURAL**
**(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIO MANUEL MONTES MENDOZA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.039.091.258 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | ANTIOQUIA | Municipio | NECOCLI |
| Dirección | BRR MARIA ANTONIA CL 2 CASA 47 | | | Teléfonos | 3145366925 |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| MARYURIS ZABALA AGUDELO | 1.037.571.069 | CONYUGE |
| JHOAN SEBASTIÁN MONTES ZABALA | 1.039.094.307 | HIJO |
| JUAN JOSÉ MONTES ZABALA | 1.039.099.494 | HIJO |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 10.000.000 |
| CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACIÓN | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| **TOTAL** | $ 10.000.000 |

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**EMPLEADOR O CONTRATANTE**

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | N° |
|---|---|---|
| MARYURIS ZABALA AGUDELO | C.C. X C.E. T.I. | 1.037.571.069 |

## 2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACIÓN |
|---|---|
| CONSTRUCCIÓN | CONTRATISTA INDEPENDIENTE |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

Mario Muñoz

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Neiva - 26-01-2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP

**DANNY MUÑOZ P.**
Médico Especialista en Seguridad
y Salud en el Trabajo.
Whatsapp. 3113722707





# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8007

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN | | | | TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 26 | 01 | 2026 | CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL INGRESO |
| DÍA | MES | AÑO | Ciudad | |

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

| PARTICULAR | PARTICULAR |
|---|---|
| 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)

| | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| MONTES MENDOZA MARIO MANUEL | MASCULINO | 36 AÑOS 0 MESES 23 DÍAS | C.C | 1.039.091.258 |
| Apellidos y Nombres | | | Tipo | Número |

Cargo
**CONTRATISTA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
**SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA (APTO)**

Observaciones: *NO APLICA*

| | |
|---|---|
| **NO APLICA** | PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS |
| **NO APLICA** | PARA TRABAJAR EN ALTURAS |
| **NO APLICA** | PARA MANIPULAR ALIMENTOS Y CUMPLE CON LOS REQUISITOS |

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | - NO APLICA | - NO APLICA |

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

| | |
|---|---|
| EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR ✓ | _____ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | - USO DE EPP | - HÁBITOS SALUDABLES |
| | - PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | - FORTALECIMIENTO MUSCULAR |
| | - SVE OSTEOMUSCULAR | - DIETA BALANCEADA |
| | | - HACER DEPORTE |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

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

**Médico**

Danny Muñoz P.
*Danny Muñoz Piedrahita*
MÉDICO ESPECIALISTA EN
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCION 6778 FECHA 29/04/19

Firma:

Nombre: MUÑOZ PIEDRAHITA DANNY DARIO

R. M.: 194573 L.S.O.: 077829

**Aspirante o Trabajador**

Firma: María Montes

Nombre: MONTES MENDOZA MARIO MANUEL

C.C: 1.039.091.258

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Martes, 27 de enero de 2026

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **MARIO MANUEL MONTES MENDOZA**, identificado con CC. **1.039.091.258**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

| Nombre Producto | N.º Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 73997484620 | 2026/01/27 | ACTIVA |

***Importante**: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

Bancolombia

Línea de Atención al Cliente: Bogotá: 343 00 00, Medellín 510 90 00, Cali 554 05 05, Barranquilla 361 88 88, Cartagena 693 44 00, Bucaramanga 697 25 25, Pereira 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la dirección: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, de Medellín.

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 miércoles 14 de enero de 2026, a las 16:14:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1039091258 |
| Código de Verificación | 1039091258260114161455 |

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 04:00:18 PM horas del 14/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1039091258**

Apellidos y Nombres: **MONTES MENDOZA MARIO MANUEL**

**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.

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

# 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 16:22:37 horas del 14/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1039091258,**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CONCEJO MUNICIPAL DE NECOCLÍ ANTIOQUIA** , con NIT **890983873-1** 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

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, 14/01/2026 04:04:45 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1039091258** y Nombre: **MARIO MANUEL MONTES MENDOZA.**

## 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. **132543781** . 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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

## Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ci

Número Identificación: 1039091258

¿ Cuanto es 5 + 3 ? 8

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) MARIO MANUEL MONTES MENDOZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1039091258.

**El ciudadano no presenta antecedentes**

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: miércoles, enero 14, 2026 - Hora de consulta: 16:09:16

OTRAS ENTIDADES

Hora Legal Colombiana

Defensoría del Pueblo COLOMBIA

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

**Sede principal**

Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia

Código Postal: 11032

Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua