REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11.811.260**

PEREA MOSQUERA

APELLIDOS

OBIRNES

NOMBRES

Obirnes Perea M

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-MAR-1980**

TADO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-FEB-1999 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1704300-00209665-M-0011811260-20100119 **00201**22214A 1 28515206

Mutatá, 28 de Enero de 2026.

Doctor:
JAIRO ENRIQUE ORTIZ
Alcalde Municipal de Mutatá
Despacho

Referencia: Propuesta Laboral

Atento saludo;

Yo, **OBIRNES PEREA MOSQUERA**, mayor de edad e identificado con la cedula de ciudadanía numero 11`811.260 expedida en Quibdó Chocó, de manera puntual y respetuosa llego a usted, para presentar **Propuesta Económica Laboral** al cargo de Monitor Deportivo del Municipio de Mutatá Antioquia, con una asignación salarial de aproximadamente **Tres Millones Doscientos Mil Pesos ($ 3.200.000) Mcte.**

Objetivos Generales:

Coordinar las actividades deportivas en la disciplina de Futbol o Futsalon, elaborando planes y programas deportivos, y evaluando su desarrollo a fin de garantizar el aprendizaje y mejoramiento continuo de los deportistas y población en general (zona urbana).

Específicos:

- Estudiar, planificar y organizar las actividades deportivas internas y externas de la facultad de futsala.
- Coordinar y supervisa los programas de extensión en el área deportiva.
- Asesorar técnicamente las diferentes facultades o dependencias.
- Elaborar cronogramas de las diferentes actividades deportivas a realizar por las dependencias.
- Organizar y coordinar el apoyo logístico necesario para los eventos deportivos.
- Supervisar y distribuir las actividades de la disciplina.
- Establecer charlas con los instructores de las diferentes dependencias a fin de identificar las necesidades para la ejecución de las actividades deportivas.

De antemano agradezco por su colaboración y comprensión para con esta propuesta laboral.

Atentamente,

Obirnes Perea M.
OBIRNES PEREA MOSQUERA
C.C. Nº 11`811.260 de Quibdó

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
PEREA	**MOSQUERA**	**OBIRNES**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 11`811.260 de Tadó

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 04 MES 03 AÑO 1980

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CHOCO

MUNICIPIO _____

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cra 6 - B/OBRERO

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MUTATA

TELÉFONO 3225948417 - 3132976168 EMAIL: opemos1980@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 ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 11 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	BIOLOGIA CON ENF. EN RECURSOS	12	2012	
				NATURALES.			
OE		X		LIDERAZGO TRANSFORMADOR	09	2010	
OE		X		ADMINISTRACION DEPORTIVA	08	2023	
OE		X		ATENCION INT. A LA P. INFANCIA	06	2015	

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
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.

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
ALCALDIA MUNICIPAL DE MUTATÀ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	MUTATÀ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 29 MES 08 AÑO 2022	DÍA 30 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MONITOR DEPORTIVO Y APOYO	SEC. EDUCACION, DEPORTE Y CULTURA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COMPU-PARTES TADÓ		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CHOCÓ	TADÓ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3146162635	DÍA 05 MES 01 AÑO 2015	DÍA 05 MES 02 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ADMINISTRADOR	SISTEMAS Y VENTAS	CALLE 5 B/ LOPEZ

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOGAR INFANTIL TADÓ		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CHOCÓ	TADÓ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3122159116	DÍA 18 MES 02 AÑO 2013	DÍA 22 MES 11 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DOCENTE	JARDIN	CALLE 7° B/ POPULAR

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*
MONITOR DEPORTIVO Y APOYO		4
ADMINISTRADOR	3	1
AUXILIAR DOCENTE		9
TIEMPO TOTAL	4	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).

OBIRNES PEREA MOSQUERA

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, OBIRNES PEREA MOSQUERA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 11.811.260 QUIBDÓ

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ANTIOQUIA	MUTATA

Dirección	Teléfonos
CALLE 2 - CR 6 - BARRIO OBRERO	3225948417

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANDREY RONALDO PEREA MOSQUERA	1.076.382.310	HIJO
SHARON ORIANA PEREA MOSQUERA	1.076.386.390	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORRO	64525086001	APARTADÓ	$ 0.00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
NELLY YOHANNA MOSQUERA PEREA	C.C. **X** C.E. T.I.	1.010.083.150

2. ACTIVIDAD ECONOMICA 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 PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141232927085

(415)7707212489984(8020) 000014123292708 5

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREA	MOSQUERA	OBIRNES	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Mutatá 4 8 0

41. Dirección principal
CL SEGUNDA CR SEXTA BRR OBRERO

42. Correo electrónico opemos1980@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 5 9 4 8 4 1 7	

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 3 1 9	2 0 2 5 1 1 2 0						3 4 2 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO

60. No. de Folios:

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

DOCUMENTO GENERADO POR EL SISTEMA

Fecha generación documento PDF: 30-01-2026 12:41:53PM

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 290331052

PIB
16:35:00

Bogotá DC, 29 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) OBIRNES PEREA MOSQUERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 11811260:

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 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 jueves 29 de enero de 2026, a las 16:36:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	11811260
Código de Verificación	11811260260129163623

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 04:40:13 PM horas del 29/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **11811260**

Apellidos y Nombres: **PEREA MOSQUERA OBIRNES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/01/2026 05:10:58 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **11811260** y Nombre: **OBIRNES PEREA MOSQUERA.**

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. **133824102** . 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 11811260 **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 29/01/2026 04:54 PM

Código Verificación: **XAQZL3VMEP**

Válida hasta: **29/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

La República de Colombia
y en su nombre

Normal Departamental
Demetrio Salazar Castillo

Tadó - Chocó

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional
Según Resolución No.9072 de Diciembre 1° de 1993

Confiere a:

Obirnes Perea Mosquera.

Identificado (a) con _____ No. _____ de _____

El Título de:

Bachiller Académico
con profundización en Educación

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes

Rector (a)

Secretario (a)

Tadó - Chocó 30 de Nov de 1.99 7

Anotado al folio 246 Libro de Registro No. 1

Secretario de Educación

ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN: ESCUELA NORMAL
« DEMETRIO SALAZAR CASTILLO »
DIRECCIÓN: Barrio Escolar
TELÉFONO: 79 51 54 **JORNADA:** Mañana
INSCRIPCIÓN S.E.: X.A. 20079
INSCRIPCIÓN DANE: 12778700024

En la ciudad de **TADÓ** a los **30** días del mes de NOVIEMBRE del año 1997 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos **Rector** y **Secretaria** de la **NORMAL DEPTAL « DEMETRIO SALAZAR CASTILLO »**

institución aprobada hasta **1996 inclusive** en el nivel de educación media vocacional y autorizada por **LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ** para otorgar el título de **BACHILLER** en la modalidad **ACADÉMICO CON PROFUNDIZACIÓN EN EDUCACIÓN** según resolución **Nº 9072**, del 1º de Diciembre de 1993. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación media y vocacional se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO CON PROFUNDIZACION EN EDUCACIÓN.**

Al graduando cuyos nombres, apellidos y documento de identificación se relacionan a continuación:

GILMER PEREA MOSQUERA.

Es fiel copia tomada de su original Nº 027 de fecha: NOVIEMBRE 30 DE 1.997, que consta de 125 alumnos que comienza con el nombre de YERSON BONILLA COPETE y cierra con el nombre de: ISAAC TORRES MURILLO.

FIRMADO Y SELLADO POR: **LIC. JESÚS ALBERTO COPETE PEREA** (Rector)
Y **SECUNDINA HINESTROZA SANCHEZ** (Secretaria).
DADA EN TADÓ A LOS **30** DÍAS DEL MES DE **NOVIEMBRE** DE 1997

JESÚS ALBERTO COPETE PEREA
EL RECTOR
c.c.Nº 4´861. 140 de Tadó

SECUNDINA HINESTROZA SANCHEZ
LA SECRETARIA
c.c.Nº 26´259. 686 de Quibdó

INDEPORTES ANTIOQUIA
y LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA

CERTIFICAN QUE:

OBIRNES PEREA MOSQUERA

con documento de identidad: 11811260

Cursó y aprobó el

Curso Básico de Administración Deportiva

Fecha: del 26 de julio al 25 de agosto 2023

Duración: 40 horas

Ofrecido por INDEPORTES ANTIOQUIA y la Universidad Autónoma Latinoamericana
Se expide en Medellín, en agosto de 2023

NO CONSTITUYE TITULO DE EDUCACIÓN FORMAL

Carlos Ignacio Uribe Tirado
Gerente
INDEPORTES ANTIOQUIA

Héctor Javier Vásquez Monsalve
Subgerente de Fomento y Desarrollo Deportivo
INDEPORTES ANTIOQUIA

Patricia Vélez Triana
Subdirectora de Extensión Universitaria
UNIVERSIDAD AUTONOMA LATINOAMERICANA

UNAULA · Emergencia CLIMÁTICA · INDEPORTES ANTIOQUIA · GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA · UNIDOS

Visión 2040: Antioquia corazón verde de América.
Equitativa, educada, competitiva, sostenible, multicultural y en paz

INDEPORTES ANTIOQUIA

HACE CONSTAR QUE:

OBIRNES PEREA MOSQUERA

con documento de identidad: 11811260

Asistió y participó en el

Taller de observación e identificación de talentos deportivos

Duración: 8 horas

Realizado por **INDEPORTES ANTIOQUIA**
Se expide en Medellín, en Julio de 2023

NO CONSTITUYE TÍTULO DE EDUCACIÓN FORMAL

Carlos Ignacio Uribe Tirado
Gerente
INDEPORTES ANTIOQUIA

Héctor Javier Vásquez Monsalve
Subgerente de Fomento y Desarrollo Deportivo
INDEPORTES ANTIOQUIA

Emergencia CLIMÁTICA · INDEPORTES ANTIOQUIA · GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA · UNIDOS

Visión 2040: Antioquia corazón verde de América.
Equitativa, educada, competitiva, sostenible, multicultural y en paz

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

OBIRNES PEREA MOSQUERA

Con Cedula de Ciudadania No. 11811260

Cursó y aprobó la acción de Formación

CUALIDADES FISICAS EN EL ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Mutatá. a los veinticuatro (24) dias del mes de diciembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

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

79361160 - 24/12/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9504002416870CC11811260C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

OBIRNES PEREA MOSQUERA

Con Cedula de Ciudadania No. 11811260

Cursó y aprobó la acción de Formación

BASES DEL ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

con una duración de 80 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Mutatá. a los diez (10) dias del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

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

79472888 - 10/11/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9504002430166CC11811260C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

OBIRNES PEREA MOSQUERA

Con Cedula de Ciudadania No. 11811260

Cursó y aprobó la acción de Formación

LIDERAZGO EN LA ACTIVIDAD DEPORTIVA Y LA RECREACION

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Mutatá. a los veinticuatro (24) dias del mes de diciembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

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

79360914 - 24/12/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9504002416425CC11811260C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

OBIRNES PEREA MOSQUERA

Con Cedula de Ciudadania No. 11811260

Cursó y aprobó la acción de Formación

ELEMENTOS PARA LA ADMINISTRACION DEPORTIVA

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los cuatro (4) días del mes de noviembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

JOSE GIOVANNI LOZANO BOLIVAR
Subdirector
CENTRO DE FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

71110369 - 04/11/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9508002204813CC11811260C.

INSTITUTO COLOMBIANO DEL DEPORTE
COLDEPORTES
Sistema Unico de Acreditación y Certificación

El Director General del Instituto Colombiano del Deporte Coldeportes

HACE CONSTAR QUE:

OBIRNES PEREA MOSQUERA

PARTICIPO

PROGRAMA DE CAPACITACION DEL SISTEMA UNICO DE ACREDITACION Y CERTIFICACION DEL SISTEMA NACIONAL DEL DEPORTE

Preparación para la certificación del desempeño laboral de los entrenadores deportivos al servicio del sistema nacional del deporte

10 - 11 - 12 sep 09.

Everth Bustamante García
Director General Coldeportes

FINANCIANDO EL DESARROLLO · AMÉRICA LATINA

Programa:
LIDERAZGO TRANSFORMADOR
Colombia

Escuela Superior de
Administración Pública

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

SUBDIRECCIÓN DE PROYECCIÓN INSTITUCIONAL
DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN

CORPORACIÓN ANDINA DE FOMENTO

CERTIFICA QUE

OBIRNES PEREA MOSQUERA

PARTICIPÓ EN EL PROCESO DE RÉPLICA FORMATIVA DEL DIPLOMADO

Liderazgo Transformador Colombia

Del Programa Liderazgo para la Transformación, Programa de Gobernabilidad para Colombia

Realizado por los líderes del Centro Formativo de *Tadó* **- (** *Chocó* **),**
durante los meses comprendidos entre Mayo y Septiembre de 2010, con una intensidad de *30* **horas**
En constancia, se firma y expide en Bogotá, D.C., El 30 de Septiembre de 2010

OMAR RINCÓN VANEGAS
Coordinador Nacional - Programa "Liderazgo para la Transformación"

ROSALBA ZAMBRANO LÓPEZ
Jefe Departamento Capacitación - ESAP

BICENTENARIO
de la Independencia de Colombia
1810-2010

ISO 9001
NTCGP 1000
BUREAU VERITAS
Certification
N°CO230494 / N°GP0041

CATÓLICA DEL NORTE
Fundación Universitaria
Pioneros en educación virtual

La Fundación Universitaria Católica del Norte y su Facultad de Ciencias de la Educación Sociales y Humanas

Certifica que:

OBIRNES PEREA MOSQUERA

CC 11811260

Participó en el microcurso

Enseñar en la virtualidad: Competencias y habilidades para Docentes en Ambientes Virtuales de Aprendizaje – AVA.

Intensidad horaria: 12 horas
Abril 13 de 2020

Decano Facultad de Ciencias de la Educación Sociales y Humanas.

Resolución MEN N° 1671 del 20 de mayo de 1997 Vigilada Mineducación

La Fundación Esperanza de Vida Social

Con la supervisión y vigilancia de la Secretaria de Educación
del Municipio de Quibdó

Certifica que:

Obirnes Perea Mosquera

Cedula de Ciudadania No. 11811260 de Quibdó

Asistió al Diplomado en

ATENCIÓN INTEGRAL Y EDUCACIÓN INICIAL PARA LA PRIMERA INFANCIA

Realizado en la ciudad de Tadó, con una intensidad de 152 horas.

En testimonio de ello se firma en Tadó el 6 de Junio de 2015

Neison Palacios Moreno
Representante Legal

Manuel Gregorio Ramirez
Coordinador Linea de Educación

DPS
PROSPERIDAD PARA TODOS

BIENESTAR FAMILIAR

República de Colombia

CORPASOFA
NIT. 818.002.076-6

Familias con Bienestar

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras

Departamento Administrativo para la Prosperidad Social

Corporación Para el Desarrollo social, familiar, Comunitario e Institucional CORPASOFA

Certifica que la Familia:

OBIRNES PEREA MOSQUERA

Participó en el Programa

FAMILIAS CON BIENESTAR

Que se llevó a cabo desde Junio hasta Diciembre de 2013

Vilma Trujillo
Coordinadora Grupo Asistencia Técnica

Mariluz Ortiz Díaz
Representante Legal de CORPASOFA

SGM 06-13

LA SUSCRITA SECRETARÍA GENERAL Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ

CERTIFICA:

Que el señor **OBIRNES PEREA MOSQUERA** con Cédula de ciudadanía Nro. 11811260 de Mutatá - Antioquia, celebró contratos de prestación de servicios con el Municipio de Mutatá - Antioquia, con los siguientes detalles:

Información Contrato 1	
Contrato:	De apoyo a la gestión Nro.194-2021
Objeto	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y LA COORDINACIÓN DEPORTIVA DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ"
Valor Total	OCHO MILLONES DE PESOS M/L ($$8,000,000)
Plazo	4 MESES
Fecha	24 DE AGOSTO DE 2021 AL 24 DE DICIEMBRE DE 2021
Supervisor	HENRY PARRA BEJARANO SECRETARIO DE EDUCACIÓN CULTURA Y DEPORTE
Información Contrato 2	
Contrato:	De apoyo a la gestión Nro.106-2022
Objeto	"CONTRIBUIR CON EL DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE LA DISCIPLINA DE BALONCESTO PARTE URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ"
Valor Total	DIEZ MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L $10,200,000
Plazo	6 MESES
Fecha	27 DE ENERO DE 2022 AL 27 DE JULIO DE 2022
Supervisor	HENRY PARRA BEJARANO SECRETARIO DE EDUCACIÓN CULTURA Y DEPORTE
Información Contrato 3	
Contrato:	De apoyo a la gestión Nro.CPS-235-2022
Objeto	"CONTRIBUIR CON EL DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE LA DISCIPLINA DE BALONCESTO PARTE URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ"
Valor Total	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L $ 6,800,000

SGM 06-13

Plazo	4 MESES
Fecha	29 DE AGOSTO DE 2022 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2022
Supervisor	HENRY PARRA BEJARANO SECRETARIO DE EDUCACIÓN CULTURA Y DEPORTE

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los cinco (05) días del mes de febrero de 2025.

Paola Díaz

PAOLA ANDREA DIAZ MONROY
Secretaria General y Servicios Administrativos

Elaboró:	Paola Andrea Diaz Monroy	Fecha:	3/02/2025
Revisó:	Paola Andrea Diaz Monroy	Fecha:	3/02/2025
Aprobó:	Paola Andrea Diaz Monroy	Fecha:	3/02/2025

CLUB DEPORTIVO DEJANDO HUELLAS POR MUTATÁ

Reconocimiento Deportivo Alcaldía de Mutatá Res. No. 488 del 22 dic. de 2023

NIT: 1082967758

EL SUSCRITO VICEPRESIDENTE Y REPRESENTANTE DEL CLUB DEPORTIVO DEJANDO HUELLAS POR MUTATÁ, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES

CERTIFICA:

Que, el señor **OBIRNES PEREA MOSQUERA**, mayor de edad e identificado con la cedula de ciudadanía número 11811260 expedida en Quibdó, se desempeña como entrenador activo de este club deportivo, desde el 23 de diciembre de 2023 hasta la fecha.

Cabe resaltar que el Club Dejando Huellas Por Mutata, es una familia y un órgano que busca fortalecer los lazos de hermandad y de convivencia social de nuestros niños y jóvenes del municipio de Mutatá y en general. Por lo cual el señor Obirnes Perea Mosquera, se destaca por cumplir con los lineamientos básicos y contribuir a tal fin.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

Johan S. Perez

JOHAN SEBASTIAN PEREZ
Vicepresidente
Club Dejando Huellas Por Mutatá

EL SUSCRITO COORDINADOR DE JUVENTUD, RECREACION Y DEPORTES DEL MUNICIPIO DE TADO

CERTIFICA

Que el señor **OBIRNES PEREA MOSQUERA** identificado con Cedula de Ciudadanía **11.811.260** de Quibdó, laboro al servicio de este ente territorial como **MONITOR DEPORTIVO y APOYO** a la Coordinación de Juventud, Recreación y Deportes en el Municipio de Tadó del 02 de febrero al 31 de diciembre de 2018.

Esta solicitud se expide a solicitud del interesado se suscribe en Tadó a los 20 días del mes de diciembre de 2019

Wilmer A. Cossio

WILMER ALFREDO COSSIO GARCES
Coordinador de juventud, Recreación y Deportes.

COMPU – PARTES TADO
NIT: 29.024.919-1
CURSOS, MANTENIMIENTO Y REPARACION DE COMPUTADORES

CERTIFICADO

La suscrita Ingeniera de Sistema hace constar que el señor **OBIRNES PEREA MOSQUERA**, identificado con cédula de ciudadanía N° 11.811.260 de Quibdó, se desempeñó como Administrador del negocio denominado Compu – Partes Tadó, desde el 5 de enero de 2015 hasta el 5 de febrero de 2018, la cual cumplió a cabalidad las tareas encomendadas, demostrando cumplimiento y buena atención al cliente.

Para mayor constancia se firma la presente en la ciudad de Tadó – Chocó a los 23 días del mes de Diciembre de 2019.

Cordialmente,

María Elena Hinestroza Perea

MARIA ELENA HINESTROZA PEREA
C. C. N° 26.260.621 de Quibdó
Ingeniera de Sistema
Tel: 314 731 98 67

Ministerio de la Protección Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Parroquia San José de Tadó
Nit: 918-002-020-4
Hogar Infantil Tadó
312 215 91 16
Tadó Chocó

A quien interese, la suscrita Directora del Hogar Infantil Tadó, de Tadó Chocó.

CERTIFICA

Que el señor, **OBIRNES PEREA MOSQUERA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 11.811.260 de Quibdó, laboró en este Hogar Infantil desde el día 18 de febrero de 2013 hasta el 22 de noviembre de 2013, en el cargo de **AUXILIAR DOCENTE** con modalidad de prestación de servicios.

Que el señor en mención estuvo a su cargo en el tiempo que laboró en el HI, con jardín y su retiro se debió a vencimiento de servicios.

La presente se expide a solicitud del interesado y se firma en Tadó a los 25 días del mes de noviembre de 2013.

FLOR PEREA GARCÍA.
Directora HI Tadó
CC 26.391.903 de Tadó Chocó

30022012

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gestión cuidando a quien cuida
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 129398

FECHA DE RADICACIÓN: 29 01 2026

Los campos sombreados son de diligenciamiento obligatorio

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual [ ] a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: A315

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. PRIMER APELLIDO	PEREA	SEGUNDO APELLIDO	MOSQUERA
PRIMER NOMBRE	OBIRNES	SEGUNDO NOMBRE	
9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC	10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	11811260
11. SEXO BIOLÓGICO	X	12. SEXO IDENTIFICACIÓN	X ¿Cual?
13. NACIONALIDAD	COLOMBIA	14. LUGAR DE NACIMIENTO	COLOMBIA / CHOCO / TADO
15. FECHA NACIMIENTO	04 03 1980		

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. EDAD	5	17. COMUNIDAD INDÍGENA	
18. DISCAPACIDAD	SI [ ] NO [X]	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN?	SI [ ] NO [X]	20. CLASIFICACIÓN SISBÉN	NIVEL / GRUPO
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL		22. AFI.	POSITIVA
23. AFP	COLPENSIONES	24. IBC	$2,000,000.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	$0.00	26. RESIDENCIA	
DIRECCIÓN	KR 14 14 18 BR LA PAZ		
TELÉFONO FIJO		TELÉFONO CELULAR	3225948417
CORREO ELECTRÓNICO	opemos1960@gmail.com	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO/ DISTRITO	MUTATA	LOCALIDAD/COMUNA	
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ]		IPS	3115

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Consigne a compañero (a) permanente del cotizante)

27. PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
30. SEXO BIOLÓGICO		31. SEXO IDENTIFICACIÓN	¿Cual?
32. NACIONALIDAD		33. LUGAR DE NACIMIENTO	PAÍS / DEPARTAMENTO / MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO			

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS / DEPARTAMENTO / MUNICIPIO)	42. FECHA DE NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)
01								
02								
03								
04								
05								

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. EDAD	45. CAPACIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIPO DISCAPACIDAD	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN	49. DISCAPACIDAD SI	49. DISCAPACIDAD NO	50. NOMINADO PENSIONADO SI	50. NOMINADO PENSIONADO NO	51. Datos de residencia: DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA: CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	ZONA RURAL
01																
02																
03																
04																
05																

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO BENEFICIARIO	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A ASIGNADA POR LA EPS)
01							
02							
03							
04							
05							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social		56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación
58. Tipo de aportante a registrar (lo registrará la EPS)			
59. Ubicación	DIRECCIÓN	INDICATIVO FIJO Y CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO / CÓDIGO DE LA IPS

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS. Código: [ ]
6. PORTATE DE PASO A TRAVÉS DE UN TRASLADO. Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PASO 1, RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) MISMO REGIMEN [ ]
B) DIFERENTE REGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRAMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
62. SEXO BIOLÓGICO		63. SEXO IDENTIFICACIÓN	¿Cual?
64. FECHA NACIMIENTO	DIA MES AÑO	65. EPS ANTERIOR	
66. FECHA DE NOVEDAD	29 01 2026	67. MOTIVO DE TRASLADO Código	
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR A TRASLADAR EL AFILIADO			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento (que se(los) Beneficiario(s) reportado(s) depender económicamente de mí.
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad.
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una habitación Prestadora de Servicios de Salud.
73. Autorización para que la EPS solicite y consulte copia de la misma cédula del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación y del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran. X
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. X
76. a) Autorizo mi consentimiento expreso para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. X
b) Autorizo(amos) para que la EPS me contacte con la finalidad de informarme aspectos relacionados con la prestación de servicios de salud dentro de los términos regulares, exitosos y éticos establecidos en el "Reglamento de Relaciones Exclusivas" (RDE.) X
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		

IX. FIRMAS

Obirnes Perea Mosquera

80. El cotizante cabeza de familia (cuando aplique o afiliado adicional

81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] NC [ ] TI [ ] CC [X] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad [ ] Folios [ ]

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
88. Documento en que conste la petición de la parte interesada o el manifiesto de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 6 y 9 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en los que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

Total Anexos [ ]

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	Código del Municipio	Código del departamento	93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES				
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		95. FIRMA DEL FUNCIONARIO	96. FECHA DE RADICACIÓN DIA MES AÑO	97. FECHA DE VALIDACIÓN DIA MES AÑO

OBSERVACIONES:

VIGILADO SUPERSALUD

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, OBIRNES PEREA MOSQUERA identificado (a) con CC número 11811260 de TADO, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No: 3225948417
y/o correo electrónico: opernos1980@gmail.com
SÍ☐ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta. SÍ☐ NO☐

Declaración juramentada de convivencia. Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente, Obirnes Perea Mosquera
C.C 11811260

Firma:
Tipo ID: CC No. ID: 11811260
Fecha de Solicitud: 29/01/2026
Dirección: KR 14 14 18 BR LA PAZ
Tel: 3225948417 Municipio: MUTATA
Departamento: ANTIOQUIA
Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:
Firma:
Tipo ID: No. ID:
Fecha (dd/mm/aaaa):
Dirección:
Tel: Municipio:
Departamento:
Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hara NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service -, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

* Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
* Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
* Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
* Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Regimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A – 66 Piso 2

Sr (a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud del Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data", dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de si misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONOMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA		PRODUCTOR AGROPECUARIO	
INDEPENDIENTE	POSITIVA	COLPENSIONES	2000000	SI		SI	
				NO	X	NO	X

Nivel de Escolaridad									
Ninguno		Secundaria	X	Normalista		Profesional		Doctorado	
Preescolar		Media académica o clásica (Bachillerato básico)		Técnica Profesional		Especialización		Ultimo Grado	
Básica Primaria		Media técnica (bachillerato técnico)		Tecnológica		Maestría		Aprobado	

Posicion Ocupacional					
Patrón/Empleador		Contratista		Trabaja por su Cuenta	X
Inicio Contrato	29/01/2026	Fin Contrato			

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DEJE DE HACER CONTRATOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 27 DE 1998 Y ART. 16 DECRETO 1406 DE 1999.

SOLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificacion	NIT	C.C.	C.E.	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
			P.A.	T.I.	C.D.		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Luis Javier Galvis Ortiz	A315		CIUDAD Y FECHA

CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN SAN GABRIEL IPS S.A.S.
PRESTADOR: 051721519901
IDENTIFICACIÓN: NIT - 900388143-5
DIRECCIÓN: CALLE 96 NRO 99A - 38
TELÉFONO: 3153417694
EMAIL: SANGABRIELIPS@GMAIL.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS EN **OSTEOMUSCULAR**

FECHA DE IMPRESIÓN: 2026/01/30 08:00:33

VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 2.1

DATOS DEL PACIENTE



NOMBRE:	OBIRNES PEREA MOSQUERA	**FECHA DE NACIMIENTO:**	1980-03-04
IDENTIFICACIÓN:	CC - 11811260	**EDAD:**	45 AÑOS
SEXO:	MASCULINO		
FONDO DE PENSIONES:	PORVENIR		
EPS:	NUEVA EPS	**ARL:**	ARL SURA

DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE:	ALTURAS SAN GABRIEL	**IDENTIFICACIÓN:**	NIT - 901364223
EMPRESA CONTRATANTE:	OBIRNES PEREA MOSQUERA	**EMPRESA A LABORAR:**	OBIRNES PEREA MOSQUERA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	FORMACIÓN ACADÉMICA NO FORMAL		

DATOS DE LA ATENCIÓN

NRO. INGRESO:	20260130020113	**TIPO DE EVALUACION:**	INGRESO
CARGO:	ENTRENADOR DEPORTIVO	**FECHA DE ATENCIÓN:**	2026-01-30 07:53:06
DPTO/CIUDAD DE ATENCIÓN:	ANTIOQUIA / CHIGORODÓ		
FECHA DE SALIDA:	2026-01-30 07:55:30		

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLÍNICOS	LABORATORIO CLÍNICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO: SIN RESTRICCIONES
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: CAPACITAR AL TRABAJADOR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS Y LESIONES PROPIOS DEL OFICIO A REALIZAR, SUMINISTRAR TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS SEGÚN EL RIESGO DEL OFICIO Y CAPACITAR SOBRE EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA REALIZAR SU TRABAJO DE MANERA SEGURA

ENFASIS - OSTEOMUSCULAR: PACIENTE SANO, SIN PATOLOGIA OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES: PACIENTE EN EL MOMENTO DEL EXAMEN, SIN PATOLOGÍA APARENTE QUE INTERFIERA O LO LIMITE PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD LABORAL

RECOMENDACIONES

» GENERALES

☑ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL ☑ PAUSAS ACTIVAS ☑ USO DE E.P.I. ☑ HIGIENE POSTURAL

» OCUPACIONALES PREVENTIVAS

• **OSTEOMUSCULAR:** ACONDICIONAMIENTO FISICO SEGUN REQUERIMIENTOS DEL CARGO. ADECUACION ERGONOMICA DE PUESTOS DE TRABAJO SEGUN DISPOSICION DE LA EMPRESA CAPACITACION PARA MANEJO DE CARGAS SEGUN CRITERIO DEL CARGO.

» ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: OBSERVACIÓN: NINGUNA
NINGUNA

» MEDICO LABORALES

NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN SAN GABRIEL IPS S.A.S.. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

MAURICIO ANDRES MESTRE MESTRE 0
ESPECIALIDAD: SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 1143335018
LICENCIA SST: 1839

OBIRNES PEREA MOSQUERA
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC - 11811260

Todos los derechos reservados - https://site.mismaweb.com/

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

MUNICIPIO DE MUTATA

Nit: 890.981.238

Este Documento se expide el día viernes, 30 de enero de 2026

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

EL SECRETARIO DE HACIENDA Y TESORERIA

CERTIFICA:

Que el(la) Señor(a): OBIRNES PEREA MOSQUERA

Con Identificación: 11811260

Se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto con el MUNICIPIO DE MUTATA.

NOTAS A ESTE DOCUMENTO:

Este documento es valido hasta el 30/05/2026

Firma del Responsable

Los Funcionarios que expidan este Certificado son responsables de las sumas que adeuden los respectivos interesados, sin perjuicio de la sanción por el delito en que incurren de conformidad con las disposiciones del Código Penal.

Desarrollado por Sistemas Aries S.A.S. Reservados todos los derechos - 23_PyS_Global.rdlc - Versión AriesNet

Impreso por: DEBY KARINA MUÑOZ MEDINA, el día: viernes, 30 de enero de 2026 siendo las: 15:46:11