Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

habilidades

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Vargas	Gomez	Marta Cecilia.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 37.750 427.

SEXO: F (X) M ( )

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

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 07 MES 02 AÑO 1978

PAÍS Colombia.

DEPTO Santander.

MUNICIPIO Bucaramanga.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 48 # 9-18.

PAÍS Colombia. DEPTO Santander.

MUNICIPIO Bucaramanga.

TELÉFONO 3182451478 EMAIL marthavargas6@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	MES 20 AÑO 2001

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

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
Mediterranea de Catering SAS		X	Colombia -

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	Bucaramanga.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 09 AÑO 2025	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

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	6	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	

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*_____

_____

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 _____

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:33:51 PM horas del 29/09/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **37750427**
Apellidos y Nombres: **VARGAS GOMEZ MARTHA CECILIA**

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

La República de Colombia
Y en su nombre

COLEGIO ASED

Autorizado por la Secretaría de Educación de Santander
según Resolución No. 002223 de enero 18 de 2001

Confiere a

Martha Cecilia Vargas Gómez

C.C. 37.750.427 de Bucaramanga

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Academica,
según los planes y programas definidos en nuestro Proyecto Educativo Institucional
(Artículo 28 de la ley 115 de 1994)

Rector

Secretaria Académica

Anotado al Folio 104 del libro para Control Interno de Diplomas No. 2
Dado en Bucaramanga a los 14 días del mes de julio del 2001

LA DIRECCION GENERAL DE

HEALTHFOOD S.A.

HACE CONSTAR QUE

El(a) Señor(a) **MARHA CECILIA VARGAS GOMEZ**, identificado(a) con CC **37.750.427**, labora en esta empresa desempeñando el Cargo de **AUXILIAR DE ALIMENTOS - Di**, desde el 12 de febrero de 2014, con una asignación salarial de setecientos ochenta y un mil doscientos cuarenta y dos pesos M/cte. ($781.242), con un contrato a Término indefinido en la ciudad de Bucaramanga.

En constancia se expide en la ciudad de Bogotá, a los veinticuatro (24) días del mes de agosto del año dos mil dieciocho (2018), a solicitud del(a) interesado(a).

Cordialmente,

DERLY FERNANDEZ
Analista de Nomina
Tel. +51 5932727 Ext. 206
Cel. 3008961153

Health Food S.A. - NIT. 830.091.382 – 9
Calle 94 B No. 56 – 24
Teléfono: 6 93 27 27 - Fax: 2 57 39 87
Bogotá, Colombia

LA COORDINADORA DE GESTIÓN HUMANA Y
SALUD OCUPACIONAL DE LOGISTICA INSTITUCIONAL
COLOMBIANA - LINCO S.A.
NIT. 900.127.675-2

CERTIFICA QUE:

La señora **MARTHA CECILIA VARGAS GOMEZ**, identificada con cédula de ciudadanía número **37.750.427** expedida en Bucaramanga, desempeño el cargo de **Camarera**, desde el 13-Ene-12 hasta el 12-Ene13 con contrato a término fijo a seis (6) meses, devengando **UN SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE**, más todas las prestaciones legales vigentes.

Se expide en la ciudad de Floridablanca, a solicitud del interesado a los quince (15) días del mes de Enero de dos mil trece (2013).

Atentamente,

linco s.a.
NIT 900.127.675-2

LUZ ADRIANA SERRANO MUÑOZ
Coordinadora de Gestión Humana y
Salud Ocupacional

Elaboró: Diana Cala
Revisó: Luz Adriana Serrano.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.750.427
VARGAS GOMEZ
APELLIDOS
MARTHA CECILIA
NOMBRES

MARTHA VARGAS GOMEZ
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-FEB-1978
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-MAY-1998 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2708200-00496533-F-0037750427-20131016 0035516939G 3 40718170

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

MARTHA CECILIA VARGAS GOMEZ

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

37750427

Fecha nacimiento / Date of birth

07/02/1978

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3164965954

Correo electrónico / e-mail

martha@hotmail.com

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number		
Primera	Segunda	Refuerzo
Lote / Vaccine Batch		
EW3344	ET6924	NN0224
Vacuna / Vaccine		
PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	ASTRAZENECA
Centro vacunador / Administering Center		
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	BUCARAMANGA PROJECTION LIFE
Fecha de aplicación / Date of Vaccination		
18/04/2021	09/05/2021	17/01/2022
País de vacunacion / Country of Vaccination		
CO-Colombia	CO-Colombia	CO-Colombia
Sello digital / Digital Stamp		
En cola / In queue	En cola / In queue	En cola / In queue
Fecha de emisión del documento / Document issued		
27/02/2023	27/02/2023	27/02/2023

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

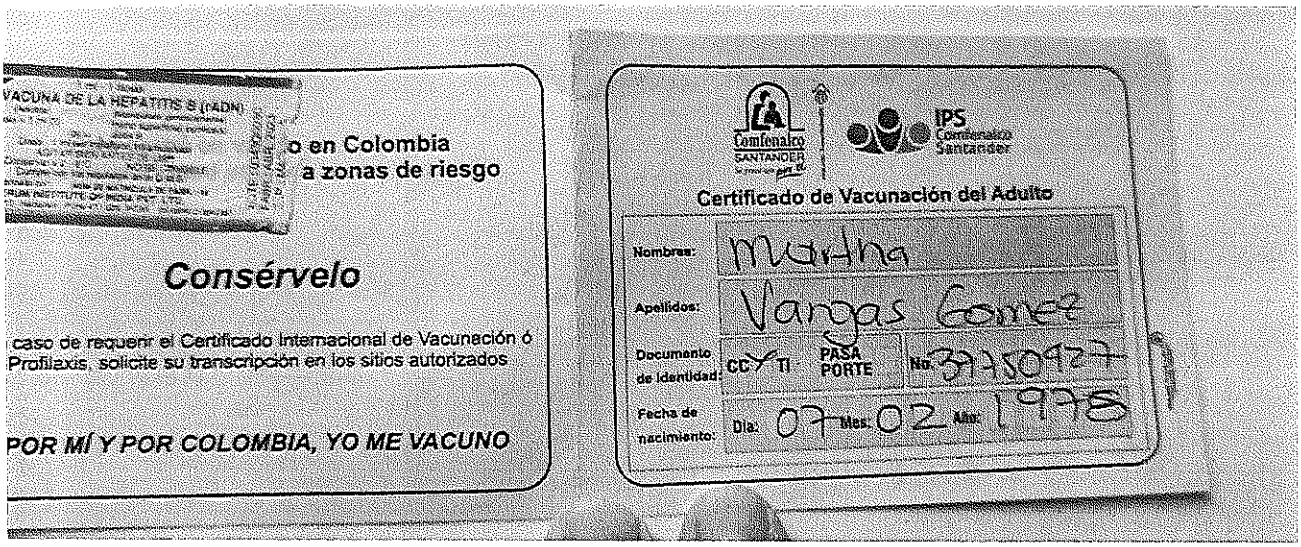
Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna



VACUNA DE LA HEPATITIS B (rADN)

o en Colombia
a zonas de riesgo

Consérvelo

caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

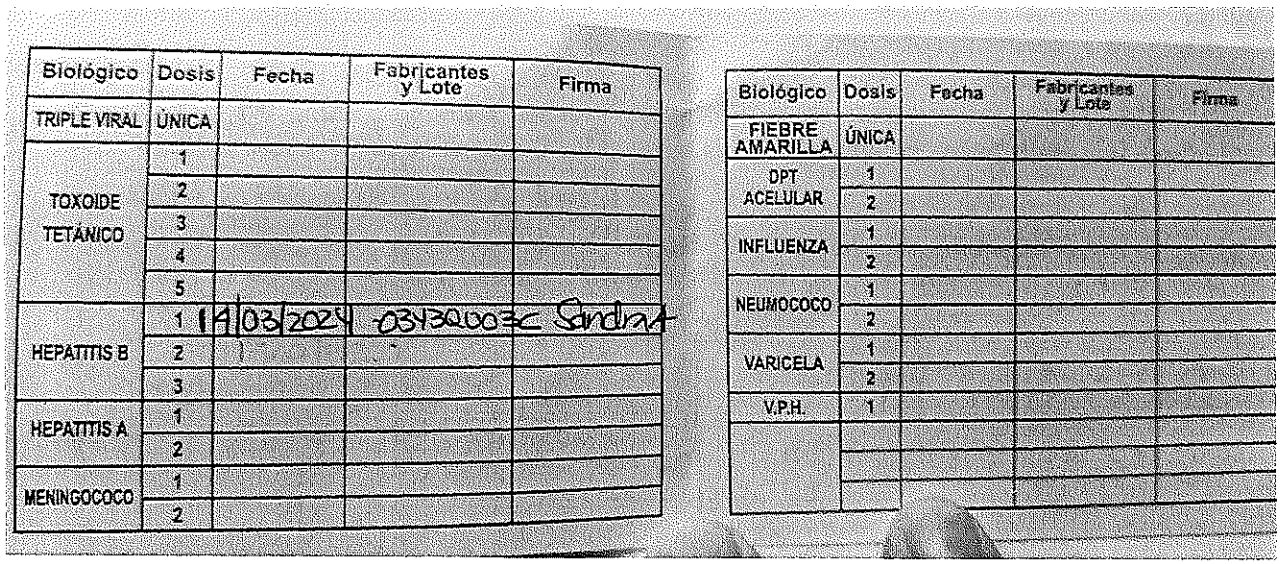
POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Comfenalco SANTANDER

IPS Comfenalco Santander

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Martha					
Apellidos:	Vargas Gomez					
Documento de identidad:	CC ✓ TI	PASA PORTE	No.	37150927		
Fecha de nacimiento:	Día. 07	Mes. 02	Año.	1978		



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricantes y Lote	Firma
TRIPLE VIRAL	ÚNICA			
TOXOIDE TETÁNICO	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
HEPATITIS B	1	14/03/2024	03130003C	Sandra
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			
MENINGOCOCO	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricantes y Lote	Firma
FIEBRE AMARILLA	ÚNICA			
DPT ACELULAR	1			
	2			
INFLUENZA	1			
	2			
NEUMOCOCO	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			
V.P.H.	1			

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.

MINSALUD | GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Marina Cecilia.

Apellidos: Vargas Gomez

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 37750027

Fecha de Nacimiento: Día. 07 Mes. 02 Año. 1978

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5	28 FEB 2013	21U5020165 Obac	
Hepatitis B	1	28 FEB 2013	ABAC566 Obac	
	2	28 marzo - 2013		
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual			
Otras:				

NEUMOCOCO

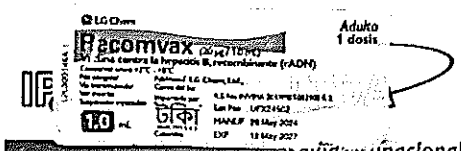
Dosis Única	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador

SARAMPIÓN - RUBEOLA - PAROTIDITIS

Dosis Única	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador

OTRA

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª				
2ª				
3ª				
Refuerzo				



IPS SOA-CRB LTDA

Salud Ocupacional Asesorías y Servicios
Examen Médico Ocupacional, Laboratorio Clínico, Audiometría, Visiometría, Optometría, Servicio de Vacunación.

SU CENTRO DE VACUNACIÓN

Carrera 9 A No. 60 - 91 Consultorio 602
Telefax: 217 1177 ·
Teléfonos.: 217 1179 - 466 18 11
E-mail: ipssoas@ipssoacrb.com
Pagina Web: www.ipssoacrb.com
Bogotá, D. C. - Colombia

IPS SOA-CRB LTDA

CARNET DE VACUNACIÓN

Salud Ocupacional Asesorías y Servicios
Examen Médico Ocupacional, Laboratorio Clínico, Audiometría, Visiometría, Optometría, Servicio de Vacunación.

NOMBRE Martha Vargas Gomez ·

SEXO femenino ·

C. C.: 37750427 ·

FECHA NACIMIENTO 7-02-1980

SANGRE: O+ RH: +

Scanned with CamScanner

INMUNIZACION CONTRA:

GRIPA (INFLUENZA) Inmunización Anual

Aplicación Año	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador

DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª				
Refuerzo				

TÉTANOS

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª				
2ª				
3ª				
Refuerzo				

HEPATITIS A

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª				
Refuerzo				

HEPATITIS B

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª		31-07-2014	0832004	Sra.
2ª		11 Sept-2014	LUZD	
3ª	14-abril-2025	VFX24802	Hecm	
Refuerzo				

HEPATITIS A Y B

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª				
2ª				
3ª				
Refuerzo				

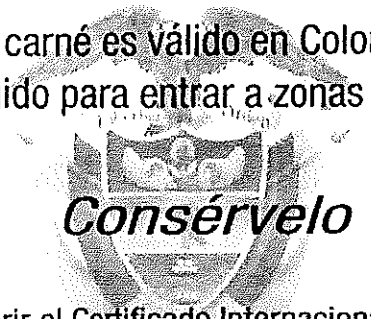
Scanned with CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4	28-09-15	D2222	
	5	28-09-16.		
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		19 DIC 2015	D2259	Juliana
Otras				
Dpt		4ºm	2 C	

Scanned with CamScanner

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo



Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

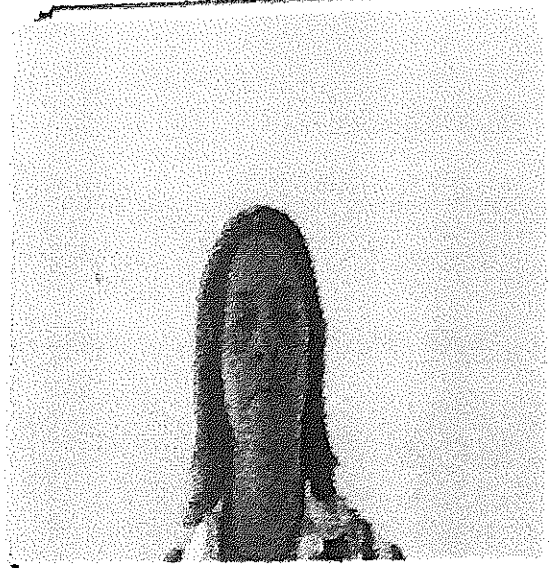
Nombres:	Martha Cecilia.
Apellidos:	Mora
Documento de identidad:	C.C. X T.I. Pasaporte No.
Fecha de Nacimiento:	Día. Mes. Año.

Scanned with CamScanner

Salud Ocupacional E.U.

Calle 52B No. 31 - 61 Cel. 310 25 33719 -B/manga

CARNET MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS



FECHA: 10/10/2024

CÉDULA: 37750427

NOMBRE: MARTHA CECILIA VARGAS GOMEZ

CERTIFICO QUE REALIZANDO EL EXAMEN FÍSICO Y LOS RESULTADOS DE LABORATORIO NO PRESENTA IMPEDIMENTO PARA LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS, ESTÁ CERTIFICACIÓN SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 2674 DEL 2013 VÁLIDO POR UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA.

FIRMA:

Dr. Jairo Cáceres Báez
Salud Ocupacional
R.M. 02330 Mc. 04027

Calle 52B No. 31 - 61
Cel. 310 25 33719
Bucaramanga

CERTIFICO QUE REALIZANDO EL EXAMEN FÍSICO Y LOS RESULTADOS DE LABORATORIO NO PRESENTA IMPEDIMENTO PARA LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS, ESTÁ CERTIFICACIÓN SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 2674 DEL 2013. VÁLIDO POR UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA.



DRA. JAVIER CACERES BAEZ
Salud Ocupacional
RM 02330 Lic. S.O 04027

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 ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

37750427

¿ Cuanto es 6 + 2 ?

8

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) MARTHA CECILIA VARGAS GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 37750427.

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: lunes, septiembre 29, 2025 - Hora de consulta: 16:42:13

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, así como las inhabilida impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Le para algunos cargos de la administración pública, tales como los de elección popular.

DATOS PERSONALES, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aquí para realizar la actualización según los datos la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor informació http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 29 de septiembre de 2025, a las 16:44:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	37750427
Código de Verificación	37750427250929164407

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