Abril 30 de 2026.

Doctora: Luz Marina Ossa Moncada. Gerente ESE
Hospital Santa Ana de Guática Risaralda.

Asunto: Propuesta para la realización de las actividades del programa de gobierno, transparencia y seguridad digital para la ESE Hospital Santa Ana de Guática Risaralda.

OBJETO: Realización, ejecución y apoyo a las actividades del Programa de Gobierno, Transparencia y Seguridad Digital para la ESE Hospital Santa Ana de Guática Risaralda.

ALCANCES DEL OBJETO:

GOBIERNO DIGITAL:

- Apoyo y seguimiento de actividades correspondientes al Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI).
- Apoyo y seguimiento de actividades del Catálogo de Servicios de Tecnologías de Información y Comunicación.

SEGURIDAD DIGITAL:

- Desarrollo y evaluación de actividades del Plan Operacional de Seguridad y Privacidad de la Información.
- Ejecución de procedimientos de seguridad y privacidad de la información.
- Tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información.

TRANSPARENCIA:

- Desarrollo, ejecución y evaluación de actividades conforme al esquema de publicaciones.
- Administración del portal WEB territorial, en cumplimiento de la Ley de Transparencia 1712 de 2014 y adecuación de las TICS en el marco de competencias de la ESE Hospital Santa Ana de Guática Risaralda.
- Apoyo para el manejo y administración de portal web de la ESE Hospital Santa Ana de Guática Risaralda, tanto directa como indirectamente, para informes, cuentas, y publicidad.

Apoyo en el Área Jurídica:

. Apoyo en el área jurídica de la entidad, ejecutando las funciones de proyección de documentos legales que le sean requeridos.

VALOR Y FORMA DE PAGO:

El valor del contrato se estima en **DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL PESOS ($19.410.000)** MCTE, a ser cancelados en seis (6) pagos mensuales de
TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL MIL PESOS (3.235.000) Mcte, previa presentación del informe de actividades, revisión y autorización por parte del supervisor, los pago estarán sujeto al cumplimiento de las actividades, la entrega de los documentos requeridos, y la emisión de un certificado de satisfacción por parte del supervisor del contrato.

Fraidismid Ballesteros Manso.
C.C. 1004767130
Cel. 3219591431
E-mail: fraidismid@gmail.com

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Ballesteros	Manso	Fraidismid

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1004767130	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1004767130 D.M. 22

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 22 MES 05 AÑO 1999

PAÍS COLOMBIA

DEPTO RISARALDA

MUNICIPIO GUÁTICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

vereda la union

PAÍS COLOMBIA DEPTO RISARALDA

MUNICIPIO GUÁTICA

TELÉFONO 3219591431 EMAIL fraidismid@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	5	X		TECNICA PROFESIONAL EN PROGRAMACION DE SOFTWARE	06	2018	
PREGRADO	5	X		TECNICA PROFESIONAL EN DESARROLLO DE APLICACIONES PARA	11	2017	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ingeomega			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ITAGÜÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6045200730	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	12	*Mes*	06	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO OPETATIVO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR OPERARIO					*DIRECCIÓN* CALLE 60 40 32 34						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD libellum sas			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	28	*Mes*	06	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AXUCILAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI					*DIRECCIÓN* CALLE 20 6 3 30						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SANTA ANA -GUATICA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* GUÁTICA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3219591431	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL OTRO	*DEPENDENCIA* A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI						*DIRECCIÓN* CRA 5 14-58				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GUATICA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* GUÁTICA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 63539010	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	12	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL OTRO	*DEPENDENCIA* A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI						*DIRECCIÓN* calle 8 N 6-20				

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Guática 30/04/2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Guática 30-abril 2026 — *Ciudad y fecha*

Laura Henao — *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.004.767.130**

BALLESTEROS MANSO

APELLIDOS

FRAIDISMID

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAY-1999**

GUATICA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

22-MAY-2017 GUATICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2402900-00928603-M-1004767130-20170731 0056834105G 2 46174312

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor FRAIDISMID BALLESTEROS MANSO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1004767130, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	FRAIDISMID
Segundo Nombre:	
Primer Apellido:	BALLESTEROS
Segundo Apellido:	MANSO
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1004767130
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 17 días del mes de Enero de 2024, a las 11:44:19 AM.

Cordialmente,

TC. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ.

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141043904637

(415)7707212489984(8020) 000014104390463 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 4 7 6 7 1 3 0	7	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

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 0 4 7 6 7 1 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Guática 3 1 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BALLESTEROS	MANSO	FRAIDISMID	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Guática 3 1 8

41. Dirección principal
VDA la union

42. Correo electrónico fraidismid@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 2 0 1	2 0 2 0 0 5 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
2	0	5	2																						

53. Código
20- Obtención NIT
52 - Facturador electrónico

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-05-31 / 12:45:06AM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Personería Jurídica Res. 19348 de 1985 MEN

CIAF
EDUCACIÓN SUPERIOR

EL SECRETARIO GENERAL DE LA CORPORACIÓN INSTITUTO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS – CIAF

CERTIFICA

Que el Consejo Académico en sesión de fecha de cero cuatro (04) Días de Diciembre del año dos mil diecisiete (2017) autorizo la entrega del diploma y la toma de juramento, confiriendo el título de:

TÉCNICA PROFESIONAL EN DESARROLLO DE APLICACIONES PARA MÓVILES

Reconocimiento que se le hace por medio de la resolución **Nº 008** del (04) cero cuatro de Diciembre del año dos mil diecisiete (2017), por haber cumplido con todos los requisitos exigidos y aprobado todas las asignaturas del plan de estudio correspondiente.

Que en sesión especial presidida por el Doctor **GUSTAVO ANTONIO RESTREPO MESA,** Rector Institucional de la Corporación, en el municipio de Guática, Departamento de Risaralda, Republica de Colombia, a los cero ocho (08) días del mes de Diciembre del año dos mil diecisiete (2017), se cumplió el acto de graduación de:

Fraidismid Ballesteros Manso
1004767130 Guática, Risaralda

En constancia de lo anterior se expide y firma la presente acta a los cero ocho (08) días del mes de Diciembre del año dos mil diecisiete (2017).

Que en el libro de actas de grado de la Corporación, figura la siguiente **"ACTA DE GRADO" Nº 2967** de 2017.

GUSTAVO ANTONIO RESTREPO MESA
Rector

JAIRO RODRÍGUEZ VALDERRAMA
Secretario General

Sede Circunvalar: carrera 14 No. 12-42
Sede Centro: calle 21 No. 9-48
PBX: (+57 6) 3 400 100
www.ciaf.edu.co
Pereira- Colombia

Certificado de Excelencia
OEA como Centro de Acompañamiento para el Desarrollo Empresarial
NEXLINKS

Powered by CamScanner

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

CIAF
Educación Superior

LA CORPORACIÓN INSTITUTO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS CIAF

Personeria juridica del Ministerio de Educación Nacional
Resolución Nº 19348 del 19 de noviembre de 1985

CONFIERE EL TÍTULO DE

TÉCNICO PROFESIONAL EN PROGRAMACIÓN DE SOFTWARE

A

FRAIDISMID BALLESTEROS MANSO

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1004767130

POR CUMPLIR SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS DENTRO DE LAS NORMAS VIGENTES EXPEDIDAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE PEREIRA. A LOS 11 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2018

GUSTAVO ANTONIO RESTREPO MESA
RECTOR

JAIRO RODRÍGUEZ VALDERRAMA
SECRETARIO GENERAL

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE EXPIDE DUPLICADO DEL DIPLOMA COMO CONSTA EN LA RESOLUCION 002 CON FECHA DE 10 DE AGOSTO DE 2018 Y FIRMA EL PRESENTE DUPLICADO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

CIAF
EDUCACIÓN SUPERIOR

LA CORPORACIÓN INSTITUTO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS CIAF

Personería jurídica del Ministerio de Educación Nacional
Resolución Nº 19348 del 19 de noviembre de 1985

CONFIERE EL TÍTULO DE

TÉCNICO PROFESIONAL EN

DESARROLLO DE APLICACIONES PARA MÓVILES

A

FRAIDISMID BALLESTEROS MANSO

IDENTIFICADO(A) CON EL DOCUMENTO 1004767130 GUÁTICA, RISARALDA

POR CUMPLIR SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS DENTRO DE LAS NORMAS VIGENTES EXPEDIDAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE PEREIRA, A LOS 08 DE DICIEMBRE DE 2017

Powered by CamScanner

La República de Colombia

Y en su nombre la

Institución Educativa
Instituto Guática

Guática - Risaralda

Aprobado por la Secretaría de Educación Departamental de Risaralda según Licencia De Funcionamiento, Resolución No. 0944 del 16 de Agosto del 2007 y Registro P.E.I. código GU 46-01 de 1997

Confiere el presente Certificado de Estudios de Bachillerato Básico a:

Fraidismid Ballesteros Manso

Identificado (a) con T.I. 1.004.767.130 Expedida en Guática Risaralda

Por haber culminado Satisfactoriamente los estudios de Educación Básica y llenado los requisitos del Proyecto Educativo Institucional P.E.I. de la Institución.

Ferney Castro Colorado
Rector

María Lida Buitrago Peláez
Auxiliar Administrativo

Powered by CamScanner

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-01-15 12:12

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
FRAIDISMID		BALLESTEROS	MANSO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1004767130

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	RISARALDA	Municipio	GUÁTICA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	RISARALDA	Municipio	GUÁTICA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE GUATICA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	RISARALDA	Municipio	GUÁTICA

Dirección	["Plaza principal"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$39.746.117,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$39.746.117,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$6.122,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	RISARALDA	DOSQUEBRADAS	$6.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295136461

PIB
09:31:09

Bogotá DC, 30 de abril 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) FRAIDISMID BALLESTEROS MANSO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1004767130:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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 30 de abril de 2026, a las 09:38:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1004767130
Código de Verificación	1004767130260430093813

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 09:41:17 AM horas del 30/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1004767130**

Apellidos y Nombres: **BALLESTEROS MANSO FRAIDISMID**

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

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 15:10:02 horas del 30/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1004767130,** Apellidos y Nombres **BALLESTEROS MANSO FRAIDISMID**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE SANTA ANA**, con NIT **891410661-0** 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

NÉSTOR R. AGUDELO S.
MÉDICO ESPECIALISTA
EN SALUD OCUPACIONAL

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO LABORAL	FECHA	30 de enero de 2026
Actividad económica del empleador: Servicios de salud	**Guática, Risaralda**	

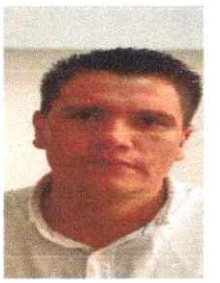
TIPO DE EXAMEN

Valido únicamente para ingreso y para el cargo evaluado conforme al profesiograma de la entidad contratante

INGRESO ◉	**EGRESO** ○	**PERIÓDICO** ○
POST INCAPACIDAD ○	**POST RETORNO LABORAL** ○	**SEGUIMIENTO** ○

NOMBRE DE LA EMPRESA	HOSPITAL SANTA ANA DE GUATICA
EMPRESA SUBCONTRATANTE	HOSPITAL SANTA ANA DE GUATICA

Me permito certificar que el (la) señor (a):



NOMBRES	FRAIDISMID	**APELLIDOS**	BALLESTEROS MANSO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	C.C. 1.004.767.130	**EDAD**	26 AÑOS
NOMBRE DEL CARGO	ADMINISTRATIVO		

CONCEPTO

EPS	ASMETSALUD	ARL	POSITIVA

Una vez practicado el EXAMEN MÉDICO LABORAL, se encuentra:

APTO ◉ **APTO CONDICIONAL** ○ **NO APTO** ○

EXPLICACIÓN DEL CONCEPTO	Apto para trabajar como ADMINISTRATIVO
ENFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL

Se da constancia que el concepto dado de la condición osteomuscular de la persona se hace basado en la realización de diferentes pruebas, examen físico, reporte de molestias osteomusculares referidas por las personas y que no está exenta de permitir que las personas evaluadas omitan temas a este respecto. Para poder dar objetividad a este concepto se deben practicar pruebas alternas complementarias como radiografías, ecografías, electromiografías, etcétera

ENFASIS VASCUJLAR	NO APLICA
MASA CORPORAL	SOBREPESO
PRUEBA AGUDEZA VISUAL OJO DERECHO	AGUDEZA VISUAL 20/20
PRUEBA AGUDEZA VISUAL OJO IZQUIERDO	AGUDEZA VISUAL 20/20
TAMIZAJE AUDITIVO	NORMAL

RECOMENDACIONES

- Dar reinducción del cargo a realizar

NÉSTOR R. AGUDELO S.
MÉDICO ESPECIALISTA
EN SALUD OCUPACIONAL

- Realizar pausas activas según su oficio.
- Los EPP se entregarán con base en la matriz de peligros, que está definida de acuerdo con el nivel de riesgo y actividades de cada uno de los colaboradores. El uso, cambio y disposición final de los elementos, se realizará según las especificaciones dadas en la ficha técnica que debe ser entregada por los fabricantes.
- Se sugiere realización de gimnasia

Sugiero incluir al trabajador en el Programa de Vigilancia Epidemiológica, en riesgos:

Mecánico **X**	Biológico	Fisicoquímico	Químico	C. Física
Público	Eléctrico	Físico	Psicosocial **X**	Locativo **X**

APTITUD ESPECÍFICA	TIPO DE RESTRICCIONES	
☐ Vehículos pesados	☐ Trabajos en sitios de altas temperaturas	☐ Subir y bajar escaleras
☐ Equipos móviles de superficie	☐ Trabajos en sitios de bajas temperaturas	☐ Movimientos repetitivos
☐ Manejo de sustancias peligrosas	☐ Ruido por encima de 85 dB	☐ Vibración
☐ Manejo de materiales fundidos	☐ Trabajos por turnos	☐ Manipulación de cargas
☐ Guardas de equipos	☐ Exposición a la luz solar directa	☐ Tareas de agarre
☐ Aislamiento y/o inmersión	☐ Exposición a material particulado y/o gases	☐ Alcances por encima del nivel de la cabeza
☐ Trabajos de altura	☐ Exposición a radiación ionizante	☐ Agacharse, ponerse en cuclillas o voltearse rápidamente
☐ Operación de levante y manipulación de carga	☐ Trabajos en espacios confinados	☐ Manipulación de alimentos
☐ Manipulación de alimentos	☐ Posición sedente o bípeda prolongada	
REMISIONES	No se sugieren	

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al Doctor (a) abajo mencionado (a) a realizar en mi el examen clínico y/o paraclínico (s) ocupacional (es), registrado (s) en este documento. El Doctor (a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza, propósito, las limitaciones y los beneficios del examen médico ocupacional, a partir de asesoría recibida antes de la prueba, entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento. Fui informado por el médico NÉSTOR RAUL AGUDELO SALAZAR, de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados.

En constancia firmo:

Dr. Néstor Agudelo Salazar
Médico Cirujano - R.M. 15436
Universidad de Caldas
Esp. S.S.T. Lic. 74551
Universidad Católica

NESTOR RAUL AGUDELO SALAZAR
Médico especialista en Salud Ocupacional
R.M. 15436 Lic. S.S.T. 74551

C.c. 10 011 6 773

FIRMA DEL TRABAJADOR

Asmet Salud EPS SAS
NIT 900935126-7

Sede Nacional / Sector La Estancia
Cra. 4 # 18N - 46

01 8000 913 876
(2) 8 312 000

ASMET SALUD EPS-S
...cuida la salud de mi familia !

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

(No válido para traslado de EPS, uso de servicios médicos, ni para pago de prestaciones económicas)

Asmet Salud EPS SAS se permite informar que a la fecha, el (la) afiliado(a) FRAIDISMID BALLESTEROS MANSO identificado(a) con CC 1004767130 se encuentra vinculado(a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud por intermedio de Asmet Salud EPS SAS con la siguiente información:

Régimen de afiliación actual:	CONTRIBUTIVO
Tipo de afiliación:	COTIZANTE
Rango salarial:	1
Municipio afiliación:	GUATICA, RISARALDA
Zona:	RURAL
Estado:	ACTIVO

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse en la línea gratuita: 01 8000 913 876 o en el chat virtual de nuestra página WEB www.asmetsalud.org.co. Se firma y se expide en la ciudad de Popayán a los 30 días del mes de abril de 2026, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Operaciones Nacional

ASMET SALUD EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

Fecha:30/04/2026 10:47:38 **IP:**null - 90E57C65173DA29DC9E83EF96CAC14A7611696F8

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

FRAIDISMID BALLESTEROS MANSO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.004.767.130**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

CER_AFI_2026024425635

POSITIVA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

FRAIDISMID BALLESTEROS MANSO identificado con CC. 1004767130 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

VOLUNTARIO

Fecha de inicio de cobertura	2025/05/31	**Código de ocupación**	5329
Tipo de vinculación	Independiente Voluntario	**Descrición de ocupación**	TRABAJADORES DE LOS CUIDADOS PERSONALES EN SERVICIOS DE SALUD, AUXILIARES DEL AREA DE LA SALUD.
Clase de riesgo	3	**Estado de afiliación**	Activo

Esta certificación se expide a los 28 días del mes de marzo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC28032026F1004767130B15188714.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 1362a119-d1c2-43ff-a96b-797dd74869fb

Nombres y apellidos / Full name: **FRAIDISMID BALLESTEROS MANSO**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 0 0 4 7 6 7 1 3 0**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **22/05/1999**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
TD Adulto	Primera	31	3	2015		024L3002B	GUATICA ESE HOSPITAL SANTA ANA	
COVID MODERNA	Primera	19	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	017J21A	LA CELIA ESE HOSPITAL SAN JOSE	YENIFER POSADA HINCAPIE
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	16	2	2022	MODERNA SWITZERLAND GMBH	015F21A	LA CELIA ESE HOSPITAL SAN JOSE	VALENTINA CANO BETANCOURTH

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 del esquema de vacunación aquí descritas.

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

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery 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 vaccination schedule as it is described here.

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

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Certificación
Bancaria

Jueves, 30 de abril de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que FRAIDISMID BALLESTEROS MANSO identificado(a) con CC 1004767130, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	31600002871	2021-01-25	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co