



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO VARELA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CERVANTES		NOMBRES EDUIN JOSE		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 8.505.584		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>		PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NÚMERO 8.505.584		D.M. PARAISO		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 08 MES 07 AÑO 1979		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 15 22 65				
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO ATLANTICO		
DEPTO ATLANTICO		MUNICIPIO SOLEDAD		MUNICIPIO SOLEDAD		
MUNICIPIO SOLEDAD		TELÉFONO 3173694144		EMAIL varela.juan.990@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: BACHILLERATO ACADÉMICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	<input checked="" type="checkbox"/> 5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	<input checked="" type="checkbox"/>	MES 12	AÑO 1996	

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	8	<input checked="" type="checkbox"/>		FISIOTERAPIA	10	2000	008147001041201
ES	3	<input checked="" type="checkbox"/>		MEDICINA INTERNA	10	2001	
ES	6	<input checked="" type="checkbox"/>		QUIROPRAXIA	08	2014	

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD CENTRO NEUROLOGICO DEL NI		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3017851840	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 11 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 02 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPIA	DEPENDENCIA FISIOTERAPIA	DIRECCIÓN Kra. 49c 79 167		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD QUIROPRÁCTICA		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS VENEZUELA
DEPARTAMENTO ZULIA	MUNICIPIO MARACAIBO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 4127865805	FECHA DE INGRESO DÍA 30 MES 09 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO QUIROPRÁCTOR	DEPENDENCIA QUIROPRAXIA	DIRECCIÓN		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CLINICA CERVANTES		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 6053206720	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 06 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 12 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO FISIOTERAPEUTA	DEPENDENCIA FISIOTERAPIA	DIRECCIÓN AV. 20 DE JULIO 70 106		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE REHABILITACION ISSAA.		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD FACTURACION@ISSAABUCHAFABE.		
TELÉFONOS 6053578999	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 10 AÑO 2001		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2006	
CARGO O CONTRATO FISIOTERAPEUTA	DEPENDENCIA FISIOTERAPIA	DIRECCIÓN AV. ALBERTO ASSA 94 34A		

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	10	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	9

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 Soledad, Febrero 26/2025

Eduin Jose Varela Cervantes

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

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14676249126



(415)7707212489984(8020) 000001467624912 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 5 0 5 5 8 4 | 7

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

8 5 0 5 5 8 4

27. Fecha expedición

2 0 1 0, 0 7, 1 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Soledad

7 5 8

31. Primer apellido

VARELA

32. Segundo apellido

CERVANTES

33. Primer nombre

EDUIN

34. Otros nombres

JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Soledad

7 5 8

41. Dirección principal

CL 15 22 65

42. Correo electrónico

varelaje490@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 7 3 6 9 4 1 4 4

45. Teléfono 2

3 8 8 8 2 3 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 0, 0 7, 1 9

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

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:

0

61. Fecha

2019 - 12 - 26

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BARROS CARRANZA ALBERTO

985. Cargo Gestor I

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **8.505.584**
VARELA CERVANTES

APELLIDOS
EDUIN JOSE

NOMBRES

Eduin J. Varela

FIRMA



REPUBLICA DE
COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-JUL-1979**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76

ESTATURA

O+

G. S. RH

M

SEXO

10-JUL-1997 SOLEDAD

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0305200-00251466-M-0008505584-20100823

0023512974A 1

35084126

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

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, EDUIB JOSE VARELA CERVANTES

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 8.505.584 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

Pais COLOMBIA Departamento ATLANTICO Municipio SOLEDAD

Dirección CALLE 15 22 65 Teléfonos 3173694144

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
AMPARO CERVANTES	22.391.281	MADRE
TOMAS VARELA	7.456.836	PADRE
HAROLD VARELA	8.784.295	HERMANO
FABIAN VARELA	8.566.038	HERMANO
JEAN M. VARELA	1.007.118.075	HIJO
ANDRES VARELA		HIJO

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

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 NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION			N°
	C.C.	C.E.	T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Eduin Jose Varela Cervantes

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Soledad, Febrero 26/2025

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

8505584

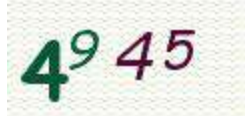
Primer Nombre

EDUIN

Primer Apellido

VARELA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6774

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2025-03-10→6:07:35 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	8505584	EDUIN	JOSE	VARELA	CERVANTES	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) EDUIN JOSE VARELA CERVANTES identificado(a) con CC 8505584 registra La siguiente información:

2025-03-10→6:07:35 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Fisioterapia	2006-06-23	2311	Secretaria de Salud Departamental de Atlantico

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando

FECHA DE EXAMEN: 10/03/2025 06:05 pm

TIPO DE EXAMEN: INGRESO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE INSTITUCIÓN

NOMBRE:	CONSULTORIO MEDICO HUBENSE VILLARREAL	NIT:	1042430519
DIRECCIÓN:	CALLE 18B #47-16	E-MAIL:	dr.hubense.villarreal@gmail.com
TELÉFONO:	3106938003	SEDE:	SEDE PRINCIPAL

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRES:	EDUIN	APELLIDOS:	VARELA CERVANTES	GÉNERO:	MASCULINO
IDENTIFICACIÓN:	CC 8505584	EDAD:	45	GRUPO SANGUÍNEO:	O+

DATOS EMPRESA

EMPRESA O IPS CONVENIO:	E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
CARGO:	FISIOTERAPEUTA


EXAMENES REALIZADOS


EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL:	APTO PARA LA LABOR
RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL:	PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS, MEDIDAS ERGONOMICAS E HIGIENE POSTURAL, IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOREPORTE, USOS DE ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL ACORDES A LA EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO LABORAL.

*El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"


HUBENSE JOSE VILLARREAL IBAÑEZ
RM: 1042430519 LSO: 6488
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO EVALUADOR



EDUIN VARELA CERVANTES
CC: 8505584

FIRMA DEL TRABAJADOR EVALUADO

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	0	1	TECHO	Av. Boyacá 5 A 46 Local 102	BOGOTA D.C.
TOMADOR SOCIEDAD COLOMBIANA DE DERECHO MEDICO SAS		NIT / CC 9003042884	DIRECCIÓN CL 95 15 33 OFC 401	CIUDAD BOGOTA D.C.	TELEFONO 7450553
ASEGURADO VARELA CERVANTES EDUIN JOSE		NIT / CC 8505584	DIRECCIÓN CL 15 22 65	CIUDAD SOLEDAD	TELEFONO
ASEGURADO N.D.		NIT / CC N.D.	DIRECCIÓN N.D.	CIUDAD N.D.	TELEFONO
BENEFICIARIO CUALQUIER TERCERO AFECTADO		NIT / CC N.D.	DIRECCIÓN N.D.	CIUDAD N.D.	TELEFONO N.D.

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
ASTESEG LTDA	AGENCIA DEL.	98279	4170889	100,00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA POLIZA				VIGENCIA CERTIFICADO							
DÍA	MES	AÑO	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
9	9	2024	00:00	00:00	9	9	2024	366	00:00	00:00	9	9	2024	366
			TERMINACIÓN				2025		TERMINACIÓN				2025	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD: FISIOTERAPEUTA
ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
DIRECCION DEL RIESGO:
DEPARTAMENTO: ATLANTICO
CIUDAD: SOLEDAD



COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	\$300 000 000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBANOS)
Gastos de defensa	\$120 000 000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$300 000 000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBANOS)
Asistencia medica emergencia	\$300 000 000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBANOS)

Profesionalmente ... Seguro



Contacta con nosotros:



Comunícate al
01 8000 519 991 a nivel nacional,
3077024 desde Bogotá,
o desde tu celular al #624
Ingresa a nuestra web en
www.mapfre.com.co





**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 8505584 **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 10/03/2025 05:49 PM



Código Verificación: **5CB97JZK4R**

Válida hasta: **08/06/2025**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**