



# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Peña		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) García			NOMBRES Martha Elena		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1043018213			GENERO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>		PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <input type="text" value="20"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="1994"/>				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 22N 12 35 Sabanalarga casa Hospital			
PAÍS COLOMBIA		DEPTO ATLÁNTICO		PAÍS COLOMBIA		DEPTO ATLÁNTICO	
DEPTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO SABANALARGA		MUNICIPIO SABANALARGA		TELÉFONO 3005249635	
MUNICIPIO SABANALARGA				EMAIL martik2411@gmail.com			

2

### FORMACIÓN ACADÉMICA

<b>EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA</b> 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		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO		
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES		AÑO	
										<input checked="" type="checkbox"/>				

<b>EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)</b> 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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	07	2023	08228-333266

3

### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

<b>EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO</b> DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA: INF (EDUCACIÓN INFORMAL)                      TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)	
--	--

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
	DESARROLLO HUMANO						
Corporacion Autonoma Nacional de Colombia	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	99	X		Corporacion Autonoma Nacional De Colombia	04	2017
SENA	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		FUNDAMENTOS DE UN SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	04	2017
icontec	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		Programa de información de auditor interno en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo NTC ISO 45001:2018	03	2023
Universidad del Bosque	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	144	X		Diplomado verificadores de habilitación en salud-Resolución 3100 de 2019	06	2023

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 VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3005249635			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	09	Año	2022	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR DE OFICINA			DEPENDENCIA ADMINISTRACION Y PLANEACION					DIRECCIÓN CALLE 40 A null null						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE ATLANTICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	26	Mes	06	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMONISTRATIVA					DIRECCIÓN CALLE 49 45 66						

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD MEDIHUR SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SABANALARGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	03	Mes	12	Año	2018	Día	30	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERA JEFE DE CALIDAD			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO					DIRECCIÓN CALLE 23 12 35			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DIMANTEC SA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	20	Mes	10	Año	2014	Día	19	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA DE CALIDAD			DEPENDENCIA ADIMINISTRATIVA					DIRECCIÓN Sin dirección			

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:
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	2	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	6
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO  
**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* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*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.

\_\_\_\_\_  
*Ciudad y fecha*

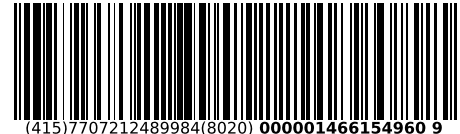
\_\_\_\_\_  
*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*



2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

14661549609



(415)7707212489984(8020) 000001466154960 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 4 3 0 1 8 2 1 3

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 4 3 0 1 8 2 1 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Sabanalarga

6 3 8

31. Primer apellido

PEÑA

32. Segundo apellido

GARCIA

33. Primer nombre

MARTHA

34. Otros nombres

ELENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Sabanalarga

6 3 8

41. Dirección principal

CL 22 12 35

42. Correo electrónico

martik2411@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 5 2 4 9 6 3 5

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

46. Código

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8, 0 1, 0 2

## Actividad secundaria

48. Código

7 1 1 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 9, 0 9, 0 2

## Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

## 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
5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
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:

1

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 ROCHA BOLIVAR JUAN CARLOS

985. Cargo Gestor I

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, MARTHA ELENA PEÑA GARCIA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.043.018.213 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento ATLANTICO Municipio BARRANQUILLA

Dirección Calle 114 N 43B 83 Teléfonos 3005249635

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JOSE PEÑA TORRES	3.757.463	PAPA
LUZ ELENA GARCIA GARCIA	64.890.989	MAMA
GILBERTO JOSE HOYOS PEÑA	1.042.276.409	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 X 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	36.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
<b>TOTAL</b>	\$ 36.000.000

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	76768827652	BUENAVISTA	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
APARTAMENTO	CALLE 114 # 43B - 83 TORRE 10 APART 1203	\$ 136.900.000


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
FONDO NACIONAL DEL AHORROS	HIPOTECARIO	\$ 78.900.593

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: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO X 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
BANCOLOMBIA	##### BUENAVISTA

3. FIRMA	
 _____ FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	_____ <b>BARRANQUILLA 27 DE ENERO 2025</b> CIUDAD Y FECHA

27DAFP-OAP



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**COPNIA**  
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Matrícula Profesional No.  
**08228-333266 ATL**  
Fecha de Expedición: **10/06/2016**

Nombre:

**MARTHA ELENA  
PEÑA GARCIA**

Cédula:

**C.C. 1043018213**

Profesión:

**INGENIERO INDUSTRIAL**

Institución:

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL  
CARIBE**





Nit 900098006-1  
CRA. 58 # 70-129 CONS. 309  
3537447-

CONCEPTO MEDICO  
OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN

27 ENERO 2025

PRO

BARRANQUILLA

Fecha 20 Enero 2018

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL  
(MARQUE CON UNA X)

Versión 5

PRERIODICO  PRE-INGRESO   
OTROS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

HOSPITAL METRNO INFALTIL DE SOLEDAD

APOYO PLANEACIÓN

NOMBRE DE LA EMPRESA

CARGO

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE (Documento identificación C.C. cedula de ciudadanía, C.E. cedula extranjería, T.I. tarjeta identidad)

PEÑA

GARCIA

MARTHA ELENA

EDAD

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

30

CC

1043018213

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

AÑOS

TIPO

NUMERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL INGRESO: PUEDE LABORAR EN EL CARGO

RESTRICCIONES: NO

RECOMENDACIONES : EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ANUAL – VALORACION ANUAL POR OPTOMETRIA, EJERCICIO DIARIO, AUTOCUIDADO, CUMPLIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD INSTAURADO POR LA EMPRESA APLICAR MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y AISLAMIENTO SOCIAL EMITIDAS POR EL GOBIERNO NACIONAL

Evitar estas condiciones o funciones

Agentes o factores de riesgo

T

P

Levantamiento y transporte manual de carga

Posturas forzadas

Ergonómico

Físico

Empuje de carga

Subir o bajar escaleras más del 50% de la

Mecánico

Psicolaboral

Movimientos repetitivos

jornada

Eléctrico

Orden público

Exposición a vibración

Otra

Químico

Biológico

Otra Condición (escribir letra imprenta clara): NO

Valorar por su EPS: Otorrino

Neumología

Oftalmología

Cirugía

Medicina interna

Medicina General

Ortopedia

Optometría

Nutricionista

Dermatología

Ingresar sistema vigilancia epidemiológica:

SVE Osteomuscular  SVE Lumbal

SVE Conservación visual

SVE Prevención riesgo vascular:

Hipertensión arterial  Diabetes

SVE Conservación Respiratoria

SVE Conservación auditiva

Dislipidemia

Sobrepeso y Obesidad

Específicas:

Actividad física diaria

Dieta Balanceada

Estilo vida Saludable

Pausas Activas


Uso EPP

Exámenes Realizados: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR PERIODICO

Laboratorios Realizados: N/A

Sospecha de: Secuela accidente de trabajo SI \_\_NO\_X\_ Enfermedad profesional SI \_\_NO\_X\_ Enfermedad común agravada por el trabajo SI \_\_NO\_X\_  
Si al examen de egreso encuentra una presunta enfermedad profesional o secuela de eventos profesionales (no diagnosticados) ocurridos durante el tiempo en que la persona laboró en la empresa, el empleador elaborará y presentará el correspondiente reporte(furet) a las respectivas entidades (ARP-EPS).

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la resolución 2346 de 2007 y la resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicos que allí reposan son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para los fines legales pertinentes.

  
RENATO M. QUEDA F.  
Médico Especialista en  
Salud Ocupacional  
R.M 9198 CC 72.348.647  
Lic 503120/2017

FIRMA Y SELLO MEDICO ESP. SS.OO.

RM. 9198

Lic. SS.OO.: 3120-2017



# Certificado Bancario

Sábado, 28 de agosto de 2021

Señor(a)  
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARTHA ELENA PEÑA GARCIA identificado(a) con CC 1043018213, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	54983370309	2017/10/09	ACTIVA

**\*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 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.

2021/08/28 10:00 AM 1043018213 S.A. Bancolombia S.A. Banco

  
Juan Camilo Moreno Gómez  
Gerente Estrategia Canal Telefónico

 **Bancolombia**



**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 1043018213 **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 05/03/2025 11:05 AM



Código Verificación: **8C24FRDXVQ**

Válida hasta: **03/06/2025**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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