



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Romero		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Heredia			NOMBRES Alberto	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 72313913			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>			NÚMERO 72313913		D.M. 44	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DÍA 22 MES 04 AÑO 1979			CALLE 13 105 2 Barrio Buena Esperanza			
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA		DEPTO ATLÁNTICO	
DEPTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SANTO TOMÁS			
MUNICIPIO SANTO TOMÁS			TELÉFONO		EMAIL albertomariromeroh@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		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1996
										<input checked="" type="checkbox"/>				

EDUCACIÓN 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).

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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)

4

IDIOMAS

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ESPECIFIQUE 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														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDEDELA METROPOLITANA - SOLEDAD				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO			<i>MUNICIPIO</i> SOLEDAD					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i>			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	11	<i>Año</i>	2024	<i>Día</i>		<i>Mes</i>		<i>Año</i>	
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> 1014 FACTURADOR			<i>DEPENDENCIA</i> ADMISION -FACTURACION					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 40 33 6 SUR SOLEDAD						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL SANTO TOMAS - VILLANUEVA				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO			<i>MUNICIPIO</i> SANTO TOMÁS					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 8790304			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	12	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2021	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	2024
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> 1014 FACTURADOR			<i>DEPENDENCIA</i> ADMINISTRACION Y FACTURACION					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 13 11 23						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Cargando...				<i>PÚBLICA</i>		<i>PRIVADA</i> X		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO			<i>MUNICIPIO</i> BARRANQUILLA					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 3164811909			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	04	<i>Mes</i>	06	<i>Año</i>	2019	<i>Día</i>	06	<i>Mes</i>	08	<i>Año</i>	2020
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> 1014 FACTURADOR			<i>DEPENDENCIA</i> ADMINISTRACION Y FACTURACION					<i>DIRECCIÓN</i> CALLE 44 46 16						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Cargando...				<i>PÚBLICA</i>		<i>PRIVADA</i> X		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO			<i>MUNICIPIO</i> BARRANQUILLA					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 53482176			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	16	<i>Mes</i>	02	<i>Año</i>	2012	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2017
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> 1014 FACTURADOR			<i>DEPENDENCIA</i> ADMINISTRACION Y FACTURACION					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 21C 78 55						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA			
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO			<i>MUNICIPIO</i> BARRANQUILLA					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>			
<i>TELÉFONOS</i> 34443218			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>			
			<i>Día</i>	24	<i>Mes</i>	09	<i>Año</i>	2009	<i>Día</i>	15	<i>Mes</i>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> 1014 FACTURADOR			<i>DEPENDENCIA</i> ADMINISTRACION Y FACTURACION					<i>DIRECCIÓN</i> CALLE 47B 0 6			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL NAZARETH DE BOGOTA				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA			
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO			<i>MUNICIPIO</i> BARRANQUILLA					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>			
<i>TELÉFONOS</i> 3659873			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>			
			<i>Día</i>	04	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	2001	<i>Día</i>	23	<i>Mes</i>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> 1014 FACTURADOR			<i>DEPENDENCIA</i> ADMINISTRACION Y FACTURACION					<i>DIRECCIÓN</i> CALLE 17B 0 6			

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

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	14	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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 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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **72.313.913**
ROMERO HEREDIA

APELLIDOS
ALBERTO MARIO

NOMBRES

ALBERTO ROMERO

FIRMA



Escaneado con CamScanner

FECHA DE NACIMIENTO **22-ABR-1979**
SANTO TOMAS
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-JUN-1997 SANTO TOMAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARBEL SANCHEZ TORRES



A-0004900-00292804-M-0072910913-20110418

0020724976A 1

30382070

Escaneado con CamScanner

MILITARIA DE COMPENSACION

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FONDO DE DEFENSA NACIONAL
RECAUDO NACIONAL
CUENTA CORRIENTE No. 142-16130-6

COMPROBANTE No.

7029144 -1

PAGUESE UNICAMENTE EN LA SUCURSAL BCO GANADERO
DIRECCION Cl.84#51-15 COD. 091



OFICINA DONDE TIENE LA CUENTA
BANCO GANADERO
SUCURSAL INDUMIL

APELLIDOS ROMERO HEREDIA
NOMBRES ALBERTO MARTO

IDENTIFICACION No. 7904221325

CUOTA ORDINARIA \$ 200.000,00
PAGUESE HASTA DD 08 MM 06 AA 98

ORDINARIA EXTRAORDINARIA

FORMA DE PAGO
EFFECTIVO \$ 200.000

SON: doscientos mil pesos.
PESOS MCTE.

CHEQUE DE GERENCIA \$

CUOTA EXTRAORDINARIA \$ 250.0-00,00
PAGUESE HASTA DD 08 MM 07 AA 98

TR. PINZON REYES LUIS P.

CREDIBANCO \$
TOTAL \$ 200.000

SON: doscientos cincuenta mil pesos.

COMANDANTE

BCO. No. CHEQUE VALOR

DISTRITO MILITAR No. 44

DEPOSITANTE

MULTA

PAGUESE UNICAMENTE EN LA SUCURSAL
DIRECCION _____ COD. _____



COMPROBANTE No. 0029144 -2

BANCO GANADERO SUCURSAL INDUMIL
CUENTA CORRIENTE No. 142-16130-6

MULTA \$
PAGUESE HASTA DD MM AA

FORMA DE PAGO
EFFECTIVO \$

SON: _____
PESOS MCTE.

CHEQUE DE GERENCIA \$
CREDIBANCO \$
TOTAL \$

CLASIFICACION
ACTA No. 134 DD 06 MM 05 AA 98

COMANDANTE

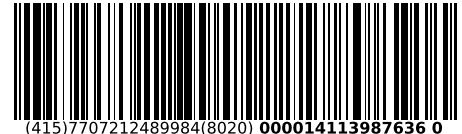
BCO. No. CHEQUE VALOR

DISTRITO MILITAR No.

2. Concepto Inscripción

4. Número de formulario

141139876360



(415)7707212489984(8020) 000014113987636 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 2 3 1 3 9 1 3

6. DV

5

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

7 2 3 1 3 9 1 3

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Santo Tomás

6 8 5

31. Primer apellido

ROMERO

32. Segundo apellido

HEREDIA

33. Primer nombre

ALBERTO

34. Otros nombres

MARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Santo Tomás

6 8 5

41. Dirección principal

CR 13 # 1 - 05 BRR Buena Esperanza

42. Correo electrónico

albertomariomeroh@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 5 6 3 0 6 6 7 5

45. Teléfono 2

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

8 2 1 1

2 0 0 0, 0 1, 0 3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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:

0

61. Fecha

2024 - 10 - 26 / 10 : 21: 34

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 ROMERO HEREDIA ALBERTO MARIO

985. Cargo Contribuyente

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, Alberto Mario Romero Heredia

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 72'313.913 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

Pais Colombia Departamento Atlantico Municipio Santo Tomas - Atl.

Dirección Cra. 13 No. 1-05 Teléfonos 315 630 6675

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Juan Alberto Romero Muriel</u>	<u>1097343345</u>	<u>Hijo</u>
<u>David Jose Romero parcz</u>	<u>867 439</u>	<u>padre</u>
<u>Beatriz del Carmen Heredia polo</u>	<u>22.408.245</u>	<u>madre</u>

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	<u>15.600.000=</u>
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	<u>620.000=</u>
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$16.220.000=

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
<u>Banco Colombia</u>	<u>Ahorro</u>	<u>912-3153840</u>	<u>Pasco Bolivar</u>	<u>0</u>

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

Alberto Mano Romero H.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Santo tomas - Atl. 1/Nov/24

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



Paciente:	ALBERTO MARIO ROMERO HEREDIA		
Identificacion:	72313913	Sexo:	M
Direccion:	KRA 13A # 1 05 BARRIO BUENA ESPERANZA		
Ciudad:	SANTO TOMAS		
Teléfono:	3156306675	Ocupación:	FACTURACION
Est. Civil:	Soltero(a)	Edad:	45 años 6 meses y 4días
Asegurador:	PARTICULAR PARTICULAR		

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

No.: 7356584 Edad del paciente: 45 años 6 meses y 4días Fecha de la nota: 26/10/2024 9:43:07 a. m.

TIPO DE EVALUACION REALIZADA

EVALUACION OCUPACIONAL Preocupacional

DATOS DEL TRABAJADOR

EMPRESA EN MISIÓN	NO APLICA	CARGO	FACTURADOR
ÁREA O SECCIÓN	ADMINISTRATIVA		
TIPO DE EXAMEN	PREOCUPACIONAL	TIPO DE APTITUD	APTITUD LABORAL

EXAMENES REALIZADOS

EXAMENES REALIZADOS EVALUACIÓN MÉDICA CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

PRUEBAS DE LABORATORIO
NO

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES - CONTROL MEDICO OCUPACIONAL SEGUN PROFESIOGRAMA DE LA EMPRESA
- MANTENER BUENA HIGIENE POSTURAL EN SU PUESTO DE TRABAJO

RECOMENDACIONES SOBRE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

RECOMENDACIONES - FOMENTAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.
- FOMENTAR LA PRACTICA DE PAUSAS ACTIVAS.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO

CON COMORBILIDAD Y/O CONDICION QUE PUDIERA COMPLICAR LA HISTORIA NATURAL DEL COVID-19.

CON COMORBILIDAD Y/O CONDICION QUE PUDIERA COMPLICAR LA HISTORIA NATURAL DEL COVID-19. NO

GREICY JUDITH CABALLERO IBAÑEZ
Lic. 878 RM 23245714 / MEDICINA LABORAL

Firma Paciente:

El examinado certifica que no omitio datos relevantes sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la informacion expresada en este documento es cierta



Certificación Bancaria

Lunes, 28 de octubre de 2024

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ALBERTO MARIO ROMERO HEREDIA** identificado(a) con CC. **72313913** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	912-315784-00	2022/01/26	Activa

*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario



Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

 **Bancolombia**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**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 72313913 **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 21/02/2025 10:16 AM



Código Verificación: F1M56UY3LR

Válida hasta: 22/05/2025

Dirección de Gobierno Digital

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