

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.080.019.860**

**TORRES MEJIA**

APELLIDOS

**VANESSA DE JESUS**

NOMBRES

*Vanessa Torres Mejia*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **12-NOV-1995**

**SITIONUEVO**  
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.54**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**F**

SEXO

**20-NOV-2013 SITIONUEVO**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*Alexander Vega Rocha*  
REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



A-0305200-01249427-F-1080019860-20210811

0075257150G 1

9915629804

# Certificación Bancaria

Lunes, 11 de agosto de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que VANESSA DE JESUS TORRES MEJIA identificado(a) con CC 1080019860, 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 / A la mano	77585588361	2017-11-28	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 [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)



## CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO**  
**MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL**  
 Calle 45B # 15-53  
 Cel.: 3016421118  
 e-mail: comercial.slsas@gmail.com  
 Barranquilla - Colombia

### 1. DATOS DE LA ENTIDAD

SEDE	BARRANQUILLA	DIRECCIÓN	Cl. 40 #27-127
TELÉFONO	3016421118	E-MAIL	<a href="mailto:vanesa_torres_m@hotmail.com">vanesa_torres_m@hotmail.com</a>
FECHA EXAMEN	13-08-2025	TIPO EXAMEN	INGRESO-APTITUD TSA
CODIGO VERIFICACIÓN	<b>1045</b>	SISTEMATIZA	ANDREA MARTINEZ

### 2. DATOS DEL PACIENTE

	PRIMER NOMBRE	VANESSA	SEGUNDO NOMBRE	DE JESUS	APELLIDOS	TORRES MEJIA	
	FECHA NACIMIENTO	12/11/1995	EDAD	29	SEXO	M F X OTRO	
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC X CE	PEP	No. Identidad	1.080.019.860	TELÉFONO	3158264868
	EMPRESA	ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND					
	CARGO	AUDITORA EN SALUD	FECHA INGRESO	14-08-2025	FECHA RETIRO		

### 2. DICTAMEN MÉDICO

#### EXÁMENES PARA CLÍNICOS REALIZADOS

ESPIROMETRÍA:	AUDIOMETRÍA:	OPTOMETRÍA:	OSTEOMUSCULAR:	FROTIS
N/A	NORMAL	NORMAL	sin hallazgos patológicos	N/A
CULTIVO FARÍNGEO:	COPROLÓGICO:	KOH DE UÑAS:	GLICEMIA BASAL:	C. HEMÁTICO:
N/A	N/A	N/A	NORMAL	NORMAL
PERFIL LIPÍDICO:	ELECTROCARDIOGRAMA	TALLA	PESO	IMC:
NORMAL	N/A	1.54CM	58 KG	NORMAL
PERFIL PSICOLOGICO	Evaluado con criterios GHQ 28 – el paciente tiene una puntuación = 0			

#### CONCEPTO MEDICO LABORAL (EVALUACION FÍSICO)

Examen Médico Ingreso:	Examen Médico Periódico:	Examen Médico Egreso:	Examen Médico Post Incapacidad
Apto para ocupar el cargo sin restricciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Idóneo para trabajar en altura:	N/A	Idónea conducción vehicular:	N/A
Idóneo para manipulación de alimentos:	N/A	Idónea manipulación de carga:	N/A

Observaciones: Según circular 030 del Ministerio de Salud, en referencia a Afectaciones de salud de alto riesgos para contraer COVID-19. Certificamos: Que al momento del Examen Médico el trabajador No presenta ninguna afectación subyacente, establecida en la circular 030 del 08 mayo del 2020.

#### OBSERVACIONES MÉDICAS: APTO SIN RESTRICCIONES

#### RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

Recomendaciones:	Según IMC:	Manejo EPS/ARL:	Inclusión (Sistema de Vigilancia Epidemiológica):
<input type="checkbox"/> Evaluación Puesto Trabajo <input type="checkbox"/> Control Ocupacional Periódico <input type="checkbox"/> Higiene Postural Columna V <input checked="" type="checkbox"/> Pausas Activas	<input type="checkbox"/> Dieta <input checked="" type="checkbox"/> Ejercicio Regular <input type="checkbox"/> Valoración Nutricional <input type="checkbox"/> Valoración EPS	<input type="checkbox"/> Remisión EPS <input type="checkbox"/> Remisión ARL <input type="checkbox"/> Continuar Tto Médico	<input type="checkbox"/> Salud Visual <input type="checkbox"/> Cuidado Auditivo <input type="checkbox"/> Cardiovascular <input type="checkbox"/> Cu dado Espalda <input type="checkbox"/> Osteomuscular

Dr. Gabriel Carrillo Fontalvo  
 Lic. S.O 02839-12

Firma del trabajador

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.AP

**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, **Vanessa De Jesús Torres Mejía**

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° **1.080.019.860** CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País **Colombia** Departamento **Atlántico** Municipio **Barranquilla**

Dirección **Calle 76B #42f-24 Apto 1108 Ed Naxos.** Teléfonos **3205169683**

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Arcenio Torres Domínguez	85.081.584	Padre
Sixta Cecilia Mejía Gomez	26.911.535	Madre
Dayana Liseth Torres Mejía	1.080.013.958	Hermana
Roselys María Torres Mejía	1.193.145.092	Hermana
	1	

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	36.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	2.500.000
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	20.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
<b>TOTAL</b>	\$ 58.500.000

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	Ahorros	77585588361	Barranquilla Altoprado	\$ 11.970.000
Davivienda	Ahorros	55048843226691	Barranquilla Tabor	\$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Inmueble	Casa Dir. Carrera 66 N 48-106 MzD Casa 35 Con. SAN Lorenzo Santa Marta Mag.	\$ 230.000.000

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
Bancolombia	Crédito Hipotecario	\$ 4.700.000
Nequi	Crédito libre inversion	\$ 3.000.000

**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:

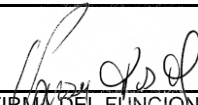
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nº
	C.C. C.E. T.I.	

**2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA**

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

**3. FIRMA**

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Barranquilla, 5 septiembre 2025  
 \_\_\_\_\_  
 CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO TORRES		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) MEJIA		NOMBRES VANESSA DE JESUS	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>1080019860</u>			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
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="12"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="1995"/> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Magdalena</u> MUNICIPIO <u>Sitionuevo</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Calle 76 b No. 42 f 24 Ed. Naxos</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Atlántico</u> MUNICIPIO <u>Barranquilla</u> TELÉFONO <u>3205169683</u> EMAIL <u>Vanessa_torres_m@hotmail.com</u>		

## 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:	
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
										X	<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="2013"/>

**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 UNALEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN					No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
TC	3	X		TECNICO COMERCIAL	12	2	0	1	7	
UN	10	X		NEGOCIOS Y FINANZAS INTERNACIONALES	09	2	0	1	8	
ES	2	X		ESPECIALISTA EN GERENCIA Y AUDITORIA	05	2	0	2	0	
ES	2	X		ESPECIALISTA EN FINANZAS TERRITORIALES	05	2	0	2	3	

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.				
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>				
EMPRESA O ENTIDAD <b>SENA Regional Atlántico</b>		PÚBLICA <b>X</b>	PRIVADA	PAÍS <b>colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>Atlántico</b>	MUNICIPIO <b>Barranquilla</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="25"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="2025"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>docente</b>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
EMPRESA O ENTIDAD <b>CORPORACION EDUCATIVA CEOTES</b>		PÚBLICA	PRIVADA <b>X</b>	PAÍS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>Magdalena</b>	MUNICIPIO <b>Santa Marta</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>ceotesriohacha@gmail.com</b>		
TELÉFONOS <b>7273911 – 31476773216</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="14"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="22"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>		
CARGO O CONTRATO <b>Docente</b>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN <b>calle 17 No. 12 A - 12</b>		
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
EMPRESA O ENTIDAD <b>Agencia de Aduanas Hnos Lopez S.A</b>		PÚBLICA	PRIVADA <b>X</b>	PAÍS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>Atlántico</b>	MUNICIPIO <b>Barranquilla</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>barranquilla@aduanaslopez.com</b>		
TELÉFONOS <b>3197740</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="10"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="09"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>		
CARGO O CONTRATO <b>Asistente de Comercio</b>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN <b>Cra 07 A No. 31 - 52</b>		
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
EMPRESA O ENTIDAD <b>E.S.E Alejandro Prospero Reverend</b>		PÚBLICA <b>X</b>	PRIVADA	PAÍS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>Magdalena</b>	MUNICIPIO <b>Santa Marta</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="2025"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="2025"/>		
CARGO O CONTRATO <b>Control de Calidad</b>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN <b>Av, del libertador No. 25 - 67</b>		

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)

3

## EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.				
<i>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</i>				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E Alejandro Prospero Reverend		X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Magdalena	Santa Marta			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
	DÍA 1,0 MES 0,5 AÑO 2,0,2,5		DÍA 31 MES 0,8 AÑO 2,0,2,5	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
Control de Calidad		Av. del Libertador No. 25 - 67		
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNIPASOC			X	colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
MAGDALENA	SITIONUEVO	funipasoc@gmail.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
	DÍA 14 MES 09 AÑO 2,0,2,3			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
Auditor financiero		Calle 27B No. 29 A - 20		
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		

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

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Auditor Financiero	1	9
Docente	4	8
Asistente de Comercio		6
Control de Calidad		4

**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).

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



**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 1080019860 **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 17/09/2025 10:02 AM



Código Verificación: **D3F6YB8HSR**

Válida hasta: **16/12/2025**

---

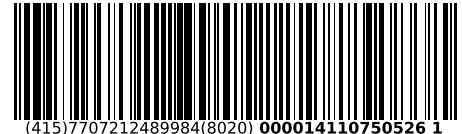
**Dirección de Gobierno Digital**

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

2. Concepto   Actualización de oficio

4. Número de formulario

141107505261



(415)7707212489984(8020) 000014110750526 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 8 0 0 1 9 8 6 0

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

## 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 8 0 0 1 9 8 6 0

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio

Sitio nuevo

7 4 5

31. Primer apellido

TORRES

32. Segundo apellido

MEJIA

33. Primer nombre

VANESSA

34. Otros nombres

DE JESUS

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio

Sitio nuevo

7 4 5

41. Dirección principal

CL 4 15 22

42. Correo electrónico

vanesa\_torres\_m@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 0 5 1 6 9 6 8 3

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

46. Código

7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 7 0 1 0 1

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## 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
53. Código	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:

0

61. Fecha

2024 - 08 - 09 / 17 : 37: 46

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