



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 PUA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MIRANDA		NOMBRES CARLOS ANDRES	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No <u>1129530819</u>		GENERO F <input type="radio"/> M <input checked="" 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 checked="" type="radio"/>		NÚMERO <u>1129530819</u>		D.M. 44	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DIA <u>11</u> MES <u>10</u> AÑO <u>1986</u>		CRA 7 A 11 A 12 EL PRADITO			
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO ATLÁNTICO	
DEPTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO MALAMBO			
MUNICIPIO BARRANQUILLA		TELÉFONO 3015996874		EMAIL carpua1@hotmail.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°	1X1°	MES	12	AÑO	2002

<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	
TECNICO	6	X		TECNICO PROFESIONAL EN ELECTROMECHANICA	12	2011	

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)

FORMATO ÚNICO  
**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 AUTOCOLLER				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD luislaracasas@hotmail.com			
TELÉFONOS 3176551543			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONDUCTOR			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 50 35 51			

**6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

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

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

**FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO X 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- ATLANTICO A LOS 27 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL 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.

*Ciudad y fecha*

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

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

14678954403



(415)7707212489984(8020) 0000014678954403

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 2 9 5 3 0 8 1 9

6. DV

8

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

1 1 2 9 5 3 0 8 1 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

31. Primer apellido

PUA

32. Segundo apellido

MIRANDA

33. Primer nombre

CARLOS

34. Otros nombres

ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Malambo

4 3 3

41. Dirección principal

CL 9 1 D 28 BRR BELLAVISTA

42. Correo electrónico

carpua1@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 5 9 9 6 8 7 4

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

3 3 1 2

2 0 0 8, 0 1, 2 2

2 5 1 1

2 0 0 8, 0 1, 2 2

4 1 1 1

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

49 - No responsable de IVA

## Usuarios 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

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 PUA MIRANDA CARLOS ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE



Tipo de declaración

INGRESO

Fecha de publicación

2026-02-27 11:14

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CARLOS	ANDRES	PUA	MIRANDA

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1129530819

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

ATLÁNTICO

Municipio

BARRANQUILLA

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

ATLÁNTICO

Municipio

MALAMBO

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

HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA - SOLEDAD

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

ATLÁNTICO

Municipio

SOLEDAD

Dirección

[" CARRERA 40 - 33 06 Barrio Costa Hermosa"]

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 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	\$100.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$100.000,00

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	\$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

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

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

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

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

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
SANDRA	MARCLA	ESCOBAR	MUÑOZ

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

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

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:

Entidad u organización	Cargo o calidad de miembro	Descripción del potencial conflicto de interés
NO REPORTADO	NO REPORTADO	NO REPORTADO

### 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí  No

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
NO REPORTADO	NO REPORTADO	\$0,00	COLOMBIA

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí  No

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
NO REPORTADO	\$0,00	COLOMBIA

### 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí  No

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

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:



Libertad y Orden

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

## LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1129530819

NOMBRE

CARLOS ANDRES PUA MIRANDA

FECHA DE NACIMIENTO

11-10-1986

FECHA DE EXPEDICIÓN

11-04-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

SANGRE-RH

B+

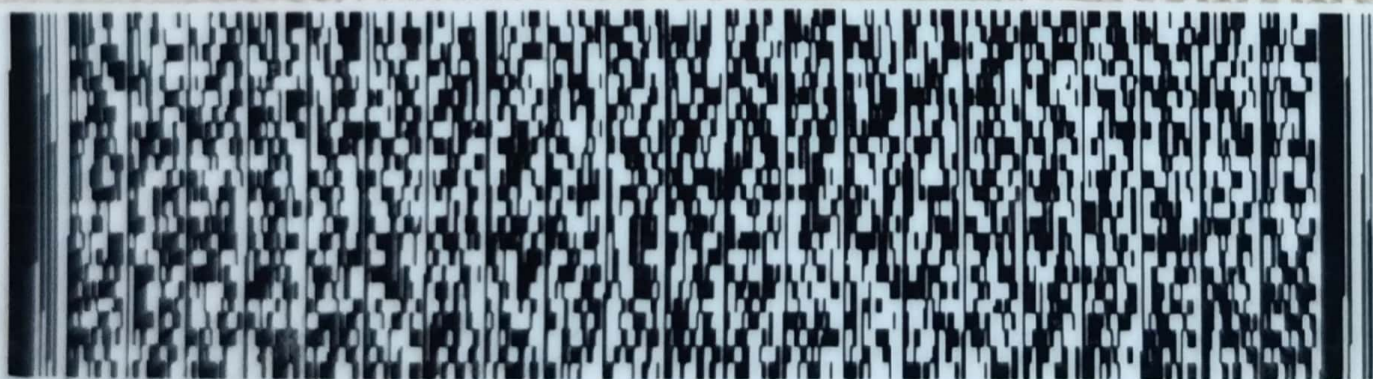


ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA DE TTOYTTE MALAMBO

## CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	11-04-2035	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	11-04-2028	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

**LC07003104679**



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

DENISSE MARIA MERCADO ZAMBRANO
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD DEL TRABAJO
UNI. LIBRE BARRANQUILLA
LICENCIA N° 4325 DE 31-07-2018
R.M. 1042995011
CEL. 3002062055

EMPRESA: HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD FECHA: 2026 FEBRERO 27

[X] INGRESO [ ] EGRESO [ ] PERIÓDICO [ ] ESPECIAL

NOMBRES Y APELLIDOS: CARLOS ANDRES PUA MIRANDA EDAD: 39 DOCUMENTO: 1.129.530.819 CARGO: CONDUCTOR DE AMBULANCIA

A QUIEN SE LE REALIZA EL EXAMEN DE :

EXAMEN MÉDICO [X] EVALUACION OSTEOMUSCULAR [X] LABORATORIOS [X]
AUDIOMETRÍA [ ] ELECTROCARDIOGRAMA [ ] HIPERTENSION ARTERIAL
OPTOMETRÍA [X] PRUEBA PSICOTÉCNICA [ ]
ESPIROMETRÍA [ ] CARTA DENTAL [ ]

EXAMEN DE INGRESO

1. APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO [X] a. SIN PATOLOGIA APARENTE [ ]
b. CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR [X]
2. APTO CON RESTRICCIÓN [ ] Por motivo de:
3. APLAZADO, NO APTO TEMPORALMENTE [ ] Por motivo de:
4. NO APTO PARA EL CARGOQUE ASPIRA [ ] Por motivo de:

EXAMEN DE EGRESO

1. SATISFACTORIO [ ] Por motivo de:
2. CON PATOLOGIA, PARA SEGUIMIENTOEN SU EPS [ ]
3. SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO [ ]
4. VALORACION EN SU EPS POR SIGNOS DE ENFERMEDAD LABORAL [ ]

EXAMEN PERIODICO

1. PUEDE CONTINUAR REALIZANDO SU CARGO Por motivo de:
2. SE SUGUIERE REUBICACIÓN LABORAL a. TEMPORAL
b. PERMANENTE

CONDUCTA

MEDICAS: Continuar manejo médico [X], Remisión a ARL [ ], Seguimiento del caso por ARL [ ], Remision a EPS [ ], Control periódico PP por EPS [X]
OCUPACIONALES: Control periódico ocupacional [X], Utilizacion de EPP [X], Higiene postural [X], Utilizacion de ayudas ergonómicas [X], Realización de pruebas complementarias [ ], Realización de pausas activas [X]
HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: Dieta [ ], Deporte y/o ejercicio 3 veces [X], Dejar el hábito de fumar [ ], Reducir el consumo de alcohol [ ], Mantener estructura fisica adecuada [X], para laborar [ ]

PP - PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENION DE LA SALUD

Higiene oral semestral, Control visual anual, Citologia Cervicovaginal anual, Control testiculos anual, Control próstata anual, Control senos anual

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

TOMA DE MEDICAMENTOS DIARIOS

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

VISUAL [ ] AUDITIVA [ ] CARDIOVASCULAR [X] ERGONOMICA [ ] QUIMICA [ ] FISICA [ ] PSICOSOCIAL [ ]

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

MÉDICO ESPECIALISTA SST
DENISSE MERCADO ZAMBRANO
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONA

Denisse Mercado Zambrano
Especialista en Seguridad y Salud del Trabajo
UNI. LIBRE BARRANQUILLA
Licencia N° 4325 de 31-07-2018
R.M. 1042995011

NOMBRE O FIRMA DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

C.C. \_\_\_\_\_

EL BANCO COOPERATIVO COOPCENTRAL SUCURSAL BARRANQUILLA

CERTIFICA

Que **CARLOS ANDRES PUA MIRANDA** identificado con cedula **1.129.530.819** de Barranquilla, se encuentra vinculado en nuestra entidad mediante la cuenta de ahorros numero **131-00358-2** que a la fecha se encuentra en estado activo.


Se expide la presente, en la ciudad de Barranquilla, a los trece (13) días del mes de marzo de 2026.



**ALFONSO MARTINEZ MERCADO**

Asesor Comercial

Cra. 53 N° 68B-57 local 1-130 Gran Centro Tel.  
3858525 – Cel. 318 254485217.

 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
FUERZAS MILITARES  
*Tarjeta Reservista Segunda Clase*

NÚMERO **1129530819**

APELLIDOS Y NOMBRES  
**PUA MIRANDA**  
**CARLOS ANDRES**


PERTENECE AL EJERCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC	2ª LÍNEA <del>31</del> 06	3ª LÍNEA 31 02 06
----------------------	------------------------------	----------------------

**BACHILLER**

PROFESIÓN **02-NOV-2006**

FECHA DE EXP: **02-NOV-2006** CDTÉ. DE DISTRITO





## 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 1129530819 **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 06/03/2026 09:41 PM



Código Verificación: **Z25G8VS4JL**

Válida hasta: **05/06/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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