



# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Vasquez		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Marmol		NOMBRES Luis Rafael	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1143138743		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 type="radio"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <input type="text" value="20"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="1990"/>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 8F 51B 103 casa kennedy		
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA	DEPTO ATLÁNTICO		
DEPTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO BARRANQUILLA	MUNICIPIO BARRANQUILLA		
MUNICIPIO BARRANQUILLA		TELÉFONO 3029251	EMAIL luvas9020@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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	<input checked="" type="checkbox"/> 11°	MES	12	AÑO	2020

**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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		TECNICA PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	02	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 O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3759400			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	09	Año	2023	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADM DE FACTURACION			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO- FACTURACION					DIRECCIÓN TRANSVERSAL 2 68B 2 c la central						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3759400			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	09	Año	2023	Día	31	Mes	10	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADM DE FACTURACION			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO- FACTURACION					DIRECCIÓN TRANSVERSAL 2 68B 2 c la central						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3759400			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	09	Año	2023	Día	31	Mes	10	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADM DE FACTURACION			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO- FACTURACION					DIRECCIÓN TRANSVERSAL 2 68B 2 c la central						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3759400			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	04	Año	2023	Día	30	Mes	06	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO - FACTURACION			DEPENDENCIA ADMINSTRATIVO-FACTURACION					DIRECCIÓN CARRERA 8 38 10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3759400			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2023	Día	31	Mes	03	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO - FACTURACION			DEPENDENCIA ADMINISTRACION Y FACTURACION					DIRECCIÓN CARRERA 53 8 38						

**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> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA 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> 3759400			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	2022	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2022
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> AUXILIAR ADMINISTRATIVO - FACTURACION				<i>DEPENDENCIA</i> ADMINISTRACION Y FACTURACION					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 53 8 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA 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> 3759400			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	2021	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2021
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> AUXILIAR ADMINISTRATIVO - FACTURACION				<i>DEPENDENCIA</i> FACTUARACION					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 53 8 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA 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> 3759400			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	15	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2020	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2020
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> AUXILIAR ADMINISTRATIVO - FACTURACION				<i>DEPENDENCIA</i> ADMINISTRACION Y FACTURACION					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 53 08 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> INVERSIONES LA BARONESA				<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> 3701763			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	10	<i>Mes</i>	05	<i>Año</i>	2016	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	11	<i>Año</i>	2020
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> ISLERO				<i>DEPENDENCIA</i> ATENCION AL CLIENTE					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 24 44 44					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> COLEGIO MADRE LAURA MONTOYA				<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> 3636345			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	20	<i>Mes</i>	10	<i>Año</i>	2012	<i>Día</i>	10	<i>Mes</i>	04	<i>Año</i>	2016
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> CONTRATISTA				<i>DEPENDENCIA</i> AATENCION AL CIUDADANO Y ARCHI					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 8C SUR 46 16					

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

4

**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			

5

**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	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	5
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

6

**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 **BARRANQUILLA 31 DE DICIEMBRE DEL 2023**

  
 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

7

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*

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.143.138.743**

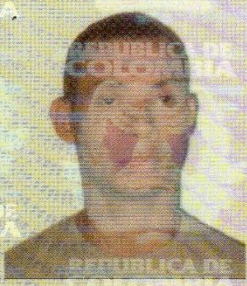
**VASQUEZ MARMOL**

APELLIDOS

**LUIS RAFAEL**

NOMBRES

*[Signature]*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **20-FEB-1990**

**BARRANQUILLA**  
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.72**      **O+**      **M**  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**15-MAR-2011 BARRANQUILLA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-0300100-00861954-M-1143138743-20161102      0052077868A 1      3294154567

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL





FUNCIÓN PÚBLICA

**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, LUIS RAFAEL VASQUEZ MARMOL

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.143.138.743 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento ATLANTICO Municipio BARRANQUILLA

Dirección CRA 8F # 51 b - 103 Teléfonos 3007086688 - 3112240251

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARLENE RAQUEL MARMOL VILLA	22.481.344	MADRE
PASTOR ENRIQUE VASQUEZ CARRILLO	3.723.365	PADRE

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	16,800,000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
<b>TOTAL</b>	<b>16,800,000</b>

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	912-151166-09	CL. 45 # 10D-38	

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 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

**3. FIRMA**


FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BARRANQUILLA 20 DE MARZO DEL 2023

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

**INFORMACION GENERAL:**

CÉDULA:	1143138743	NOMBRES:	LUIS RAFAEL
APELLIDOS:	VASQUEZ MARMOL	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
CIUDAD:	BARRANQUILLA	ACT. ECONÓMICA:	
EMPRESA:	PARTICULAR	CARGO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
TIPO DE EXAMEN:	INGRESO	SECCIÓN:	OPERATIVA
FECHA:	10-04-2022		
EMPRESA EN MISIÓN:	NO APLICA		



ESTE CONCEPTO CORRESPONDE A: CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

**EL INFORME SE REALIZA CON EL ANÁLISIS DE LOS SIGUIENTES EXÁMENES:**

VLR MD INGRESO -

**INFORME DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:**

**RECOMENDACIONES:**

**RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR**

PRACTICAR EJERCICIO EN FORMA HABITUAL (MÍNIMO TRES VECES A LA SEMANA).

**RECOMENDACIONES LABORALES:**

INCLUIR Y HACER SEGUIMIENTO EN LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA IMPLEMENTADOS EN LA EMPRESA DE ACUERDO CON LA EXPOSICIÓN LABORAL.

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS EN EL TRABAJO.

SE RECOMIENDA EVITAR REALIZAR TAREAS QUE REQUIERAN VISIÓN DE PROFUNDIDAD Y CAMPO VISUAL CON OJO IZQUIERDO, YA QUE ESTA COMPETENCIA SE ENCUENTRA ALTERADA POR LA PERDIDA DE LA BINOCULARIDAD.

**REMISIONES:**

VALORACION POR MEDICO EN EPS PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE PARED ABDOMINAL.

**RESTRICCIONES LABORALES:**

TEMPORALMENTE NO DEBE REALIZAR TAREAS QUE REQUIERAN MANIPULACIÓN CONTINUA DE CARGAS (LEVANTAMIENTO Y TRANSPORTE) MAYORES DE 10 KG.

**CONCEPTO APTITUD LABORAL:**

CON RESTRICCIONES (LA EMPRESA DEBERÁ EVALUAR SI INTERFIEREN CON EL CARGO TENIENDO EN CUENTA LAS FUNCIONES, TAREAS, Y PELIGROS DE ESTE.)

**CONCEPTO APTITUD TAREAS ESPECÍFICAS:**

ESTE CONCEPTO NO TIENE EL ALCANCE PARA TRABAJO EN ALTURAS.

**APLAZADO Y/O RESTRICCIONES TEMPORALES HASTA:**

TEMPORALMENTE NO DEBE REALIZAR TAREAS QUE REQUIERAN MANIPULACIÓN CONTINUA DE CARGAS (LEVANTAMIENTO Y TRANSPORTE) MAYORES DE 10 KG. HASTA CORRECCION DEFECTO DE PARED ABDOMINAL.

FIRMA DEL PROFESIONAL EVALUADOR  
Eduardo Jairo Solano Gutierrez  
Md. Esp.  
RM: L.S.O: 7268-17

FIRMA DEL TRABAJADOR  
Luis Rafael Vasquez Marmol  
CC 1143138743



# Certificado Bancario

Martes, 4 de Mayo de 2021

Señor  
LUIS VASQUEZ

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUIS RAFAEL VASQUEZ MARMOL identificado(a) con CC 1143138743, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91215116609	2020/10/31	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.

*Juan Camilo Moreno*  
Juan Camilo Moreno Gómez  
Gerente Estrategia Canal Telefónico