

La República de Colombia y en su nombre,



El

Colegio Bachillerato
Nuestra Señora de la Candelaria
De Candelaria - Atlántico

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 644 del 14 de febrero de 1.986

Confiere a:

Juan Alberto Calbo Muñoz

Identificado (a) con C.C. No. 72.120.873 de Candelaria

El Título de

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Lic. Calixto Herrera Mobilia
c. c. 3.754041 de Sabanalarga
Rector

Calixto Herrera Mobilia
Secretario (a)

Candelaria, 10 de enero de 1.999

Anotado al folio No. 395 del Libro de Registro No. 64

Secretaría de Educación



Republica de Colombia



Departamento del Atlántico
Centro de Educación no formal
Centro de Técnicas Comerciales
Sabanalarga

Resolución 005 de Noviembre 30 de 1989 expedida por la Secretaria de Educación Departamental
y en uso de las facultades que otorga el Ministerio de Educación Nacional, en desarrollo del
Artículo 42 y 90 del decreto 0114 del 15 de Enero de 1.995

Expide A:

Calvo Muñoz Juan Alberto

Identificado con C.C. No. 72.120.873 de Candelaria - Atico.


Certificado de Técnico

Por razón de haber cursado sus estudios satisfactoriamente en el area de:

Análisis y Programación de Computadores

Intensidad Horaria: 1.060 Horas


Director Académico


Secretaria General

Decreto 21-50 de Diciembre 5 de 1.995

Anotado al folio No. 13 del Libro No. 1

Acta No. 01

de la Institución

Dado en Sabanalarga a los 4 días del Mes de Sept del año 1999



REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que
JUAN ALBERTO CALVO MUÑOZ
Con Cédula de Ciudadanía No. 72.120.873

Cursó y aprobó la acción de Formación
INFORMATICA BASICA
Con una duración de 80 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Barranquilla a los Veintiuno (21) días del mes de Abril de Dos Mil Siete (2007)

GLADYS MARÍA FLOREZ PAEZ
SUBDIRECTORA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN
REGIONAL ATLANTICO

SGC2007AP00241 21/04/2007
No Y FECHA DE REGISTRO



SECRETARIADO DE
PASTORAL SOCIAL - CARITAS

fun@de

Fundación Arquidiocesana de Educación

Hace constar que

JUAN ALBERTO CALVO MUÑOZ

Con cédula de ciudadanía No. 72120873

Participó en el Curso

Trabajo en Equipo

Que se llevó a cabo de manera virtual con una duración de 40 horas.
En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla,
a los 15 días del mes de Septiembre de 2014

GIOVANNI HERNÁNDEZ PENARANDA. Pbro.
Representante Legal
Fundación Arquidiocesana de Educación - Funade

FIDEL IGLESIAS RODRIGUEZ, Pbro.
Director
Secretariado de Pastoral Social Caritas



fun@de

Fundación Arquidiecésana de Educación

SECRETARIADO DE
PASTORAL SOCIAL - CARITAS

Hace constar que

JUAN ALBERTO CALVO MUÑOZ

Con cédula de ciudadanía No. 72120873

Participó en el Diplomado

Gestión Social Participativa

Que se llevó a cabo de manera virtual con una duración de 140 horas.
En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla,
a los 15 días del mes de Septiembre de 2014

GIOVANNI HERNÁNDEZ PEÑARANDA. Pbro.
Representante Legal

Fundación Arquidiecésana de Educación - Funade

FIDEL IGLESIAS RODRIGUEZ. Pbro.
Director

Secretariado de Pastoral Social Caritas



**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE PRODUCTORES AGRICOLAS Y
GANADEROS DEL ATLANTICO " ASOPRAGAN "**

CERTIFICA:

Que el señor **JUAN ALBERTO CALVO MUÑOZ**, identificado con la cedula de ciudadanía No 72120873, expedida en Candelaria Atl, laboró en esta empresa en el cargo de **ASISTENTE ADMINISTRATIVO**, en el periodo comprendido entre 1 de septiembre de 2007 al 30 de agosto de 2008, de manera satisfactoria con cumplimiento y responsabilidad asignadas.

Se expide la presente certificación a los cinco (5) días del mes de agosto del 2.013



Robinson Yance
ROBINSON YANCE DE LA HOZ
Representante Legal



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
MUNICIPIO DE CANDELARIA
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS Y LABORALES



La suscrita Jefe de Recursos Humanos y Laborales
De la Alcaldía Municipal de Candelaria

EN USO DE SUS FACULTADES Y COMPETENCIAS
Establecidas En El numeral 18 del Decreto 016
De Marzo 2006

CERTIFICA:

Que el señor **JUAN ALBERTO CALVO MUÑOZ** , identificado con la cedula de ciudadanía N° 72.120.873 laboró en esta entidad en el cargo de Auxiliar Administrativo, desde el 15 de Abril de 2009 hasta el 15 de junio del 2011.

Se expide la presente certificación a solicitud de la parte interesada, en el Municipio de Candelaria Atlántico, al primer (01) día del mes de Diciembre del 2013.


GREYS RANAURO ESCAMILLA
Jefe de recursos humanos y labores

"POR UNA CANDELARIA PROSPERA"

Palacio municipal – calle 12 n°. 11-69 – plaza municipal – NIT: 800094466-3
www.candelaria-atlantico.gov.co – recursoshumanos@candelaria-atlantico.gov.co



DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE CANDELARIA
NIT 802010301-4

EL SUSCRITO JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE LA E.S.E HOSPITAL
DE CANDELARIA

CERTIFICA

Que revisado los archivos de la institución se pudo constatar que el señor **JUAN ALBERTO CALVO MUÑOZ** identificado con cedula de ciudadanía N° 72.120.873 expedida en candelaria atlántico, presto los servicios en esta entidad de salud en el proceso de digitador desde el 01 de noviembre del 2011 hasta 28 febrero 2012.

La presente certificación se expide a petición del interesado a los veinte seis (26) días del mes de noviembre del 2015.

ROBINSON CERVANTES FONSECA
Jefe de recursos humanos

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL SECRETARIADO DE PASTORAL SOCIAL - CÁRITAS

CERTIFICA:

Que el(a) señor(a) **JUAN CALVO MUÑOZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 72.120.873, estuvo vinculado(a) en la entidad mediante la modalidad de Contrato de Prestación de Servicios como **COGESTOR(A) SOCIAL Modalidad TECNICO(A)**, para darle cumplimiento al **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 120/2011 Microrregión 51**, cuyo objeto es ejecutar las acciones necesarias para la implementación de la Red de Protección social para la superación de la pobreza extrema-unidos de acuerdo con las especificaciones determinadas por la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema –ANSPE, antes el Departamento Administrativo Para la Prosperidad Social Fondo de Inversión Para la Paz - El Departamento – FIP, en el Municipio de Candelaria (Atl.) así:

- 1.- Día veintitrés (23) del mes de Marzo del año dos mil doce (2012) hasta el día treinta y uno (31) del mes de Diciembre del año dos mil doce (2012).
- 2.- Día primero (01) del mes de Enero del año dos mil trece (2013) hasta el día treinta y uno (31) del mes de Diciembre del año dos mil trece (2013).
- 3.- Día primero (01) del mes de Enero del año dos mil catorce (2014) hasta el día treinta y uno (31) del mes de Octubre del año dos mil catorce (2014).
- 4.- Día dieciccho (18) del mes de Noviembre del año dos mil catorce (2014) hasta el día treinta y uno (31) del mes de Julio del año dos mil quince (2015).

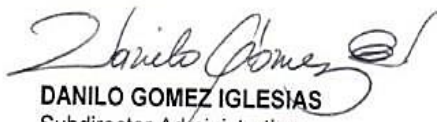
Que en el cumplimiento de la prestación de sus servicios, contrajo obligaciones específicas así:

- Participar de los procesos de Capacitación a los cuales sea convocado por el equipo de coordinación del Operador Social de acuerdo al Plan de Formación y Capacitación.
- Participar en los procesos de formación y capacitación que lideren las instituciones prestadoras de servicios de manera que se garantice la entrega de información precisa y oportuna a las familias pertenecientes a la Red UNIDOS.
- Participar de las sesiones de refuerzo a las capacitaciones cuando sea necesario.
- Realización de informes de su gestión que permitan realizar los procesos de empalme e inducción a los nuevos actores de la Estrategia que contrate el operador.
- Brindar información encaminada a la consolidación de procesos de sistematización de experiencias y gestión del conocimiento que permitan fortalecer el aprendizaje organizacional y de la Estrategia.
- Participar de las jornadas de cualificación en oferta.
- Presentar informes de la labor realizada en campo.
- Brindar a las familias beneficiarias de la Red UNIDOS atención de Calidad en términos de la pertinencia y realiza su labor.
- Participar en las capacitaciones de acuerdo con los lineamientos del Profesional de Capacitación.

- Apoyar la implementación de los tres componentes de UNIDOS en los municipios a su cargo.
- Participar en la coordinación de la organización y programación del trabajo en campo.
- Realizar los planes de trabajo de acuerdo a lo establecido por el supervisor del contrato.
- Captura y sincronización de información de las familias en el sistema de información de UNIDOS.
- Identificar y canalizar las demandas por parte de las familias, sobre ampliación, modificación o introducción de programas y proyectos.
- Asistir a los Consejos Municipales de Política Social en los casos que sea necesaria su participación.
- Canalizar información de organizaciones sociales que permita a UNIDOS potenciar el acompañamiento comunitario.
- Identificar y canalizar información local que facilite la gestión de logros de la población UNIDOS con tratamiento diferencial (grupos étnicos, población en situación de desplazamiento, personas discapacitadas, niñez y adulto mayor) cuando corresponda.
- Apoyar en los casos que se requiera al Delegado Municipal en la implementación de acciones de Fortalecimiento Institucional (LBT, PATT, entre otras).
- Garantizar el buen uso y adecuado funcionamiento del dispositivo de captura, cartillas, manuales, etc.
- Atender la información y directrices enviadas desde nivel nacional, con respecto a temas relacionados con el funcionamiento del Sistema de Información, soporte técnico y soluciones.
- Realizar las evaluaciones realizadas al final de los procesos de capacitación en temas relacionados con el uso del Sistema de Información.
- Reporte de casos a la Mesa de Ayuda, con relación a los inconvenientes presentados en el SI UNIDOS.
- Acorde con las brigadas, mesas de trabajo y/o jornadas de campo, y en su condición de profesional en la rama de la salud, la aplicación de pruebas de hemograma, muestreo, aplicación de test y otros procedimientos.
- Hacer entrega al finalizar el contrato, de los equipos que le son entregados.
- Las demás que en la ejecución del objeto contractual sean necesarias.

Se expide la presente certificación a petición de la parte interesada en Barranquilla, Distrito Especial, Industrial y Portuario a primero (01) días del mes de Julio del año dos mil dieciséis (2016).

Atentamente,



DANILO GOMEZ IGLESIAS
Subdirector Administrativo

Elabora PCJ

"EL PRESENTE CERTIFICADO PARA TODOS SUS EFECTOS LEGALES ES VALIDO EN PRESENTACIÓN ORIGINAL Y NO SE VALIDA FOTOCOPIA ALGUNA"

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **JUAN ALBERTO CALVO MUÑOZ** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **72120873** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

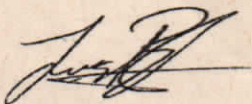
Estado Afiliado:	Activo
IPS de atención:	ESE HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA ATLANTICO
Categoría:	A
Fecha afiliación:	01/05/2025
Régimen:	Contributivo

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE**, el 12 de mayo del 2025. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,



LUIS BARRAZA

Director de Operaciones - Contributivo

infocontributivo@mutualser.com

MUTUAL SER EPS

Atención sin tanta vuelta

Barrio La Concepción, Carretera troncal No. 71 B - 105, Teléfono: (5) 651 73 93
Línea permanente de atención al usuario 01 8000 1168 82 / E-mail: mutualser@mutualser.org
Cartagena de Indias

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JUAN ALBERTO CALVO MUÑOZ identificado(a) con C.C No. 72.120.873, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 26 de abril del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:



Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JUAN ALBERTO CALVO MUÑOZ** identificado con **CC No. 72120873**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD - NI. 802013023	Fecha de inicio de cobertura: 03/05/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/05/2025 Fecha fin de Contrato: 31/05/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501015180033.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN
DE DATOS PERSONALES**

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** de lo siguiente:

1.La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en la Contratación por OPS.

3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la alcaldía.

6. Mediante la página web de la entidad (<https://maternoinfantil.gov.co>), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.

7. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Soledad, el 01 de Abril de 2025

Firma: Juan Galvo M.

Nombre: Juan Galvo M.

Identificación: 72.120.873

Candelaria, 06 de Mayo de 2025

Asunto: Autorización de consulta

Yo **JUAN ALBERTO CALVO MUÑOZ**, identificado con cedula de ciudadanía número **72.120.873**, autorizo la consulta de mis datos por parte de Entidades Públicas a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II

Cordialmente,

JUAN ALBERTO CALVO MUÑOZ
(Nombres y Apellidos Completos)


Firma



CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), JUAN ALBERTO CALVO MUÑOZ identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. 72120873 expedida en Candelaria Atlántico actuando en nombre propio, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades públicas, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Que no me encuentro reportado en el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación y antecedentes expedido por parte de la Policía Nacional de Colombia, de conformidad con las certificaciones adjuntas.

Declaro que no soy cónyuge, compañero o compañera permanente, y que tampoco tengo vínculo de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con ninguno de los servidores públicos de los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o con persona que ejerza el control interno o fiscal de la actual administración del Municipio de Soledad.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de contratista en la E.S.E

Soledad, 01 de Abril de 2025

Firma: *Juan Calvo M.*
C.C. *72120873*
Nombre: *Juan A. Calvo Muñoz*



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. _____ de _____, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, manifiesto que me encuentro actualmente afiliado(a) a la aseguradora de riesgos laborales _____ y me comprometo a pagar mensualmente a la administradora de riesgos laborales los aportes correspondientes a la suscripción del contrato de prestación de servicio.

Yo, Juan Calvo Muñoz identificado (a) con C.C. No. 72.120.873. de Candelaria Atl., en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD autorizo realizar mi afiliación y/o traslado a la **ASEGURADORA POSITIVA ARL**

SI

NO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	<u>Carrera 12 18-21 Candelaria Atl.co.</u>
NUMERO DE TELÉFONO	<u>3145816608 - 3017192340</u>
CORREO ELECTRÓNICO	<u>juancalvo.unidos057@gmail.com</u>
FONDO DE PENSIÓN	<u>Colfondos</u>
EPS A LA CUAL ESTOY AFILIADA ACTUALMENTE	<u>MUTUALSER</u>

firma

Juan Calvo M.

CC

72.120.873

Solicitamos diligenciar el formato en letra tipo imprenta

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

JUAN ALBERTO CALVO MUÑOZ, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días 01 de Marzo de 2025


Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

Nombre: **JUAN ALBERTO CALVO MUÑOZ**

Documento de Identidad: 72.120.873 de Candelaria (Atlántico)

