

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 98.327.003
CORDOBA GOMEZ
APELLIDOS
LEONARDO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-AGO-1961
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO
30-JUL-1983 CHACHAGUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-2303800-53115441-M-0098327003-20031017
03279032886 01 140138611

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 98327003

NOMBRE

LEONARDO CORDOBA GOMEZ

FECHA DE NACIMIENTO

21-08-1961

SANGRE-RH

B+

FECHA DE EXPEDICION

10-03-2017

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

DPTO ADTVO TTOyTTE MCPAL PASTO

**CATEGORIAS AUTORIZADAS**

| CATEGORIA | CLASE DE VEHICULO | VIGENCIA | SERVICIO |
|---|---|---|---|
| A2 | MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE | 31-07-2022 | PARTICULAR |
| B2 | AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS. | 10-03-2027 | PARTICULAR |
| C2 | AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS. | 10-03-2020 | PUBLICO |





ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC01007866734



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

TARJETA DE RESERVISTA No. 0362106

PERTENECE AL EJERCITO DE

PRIMERA LINEA HASTA EL 31 - XII - 1.991

SEGUNDA LINEA HASTA EL 31 - XII - 2.001

TERCERA LINEA HASTA EL 31 - XII - 2.011

ORIGINAL

LEONARDO CORDOBA GOMEZ
NOMBRES Y APELLIDOS

REGISTRADA EN LA RELACION No. 066 MES ABR AÑO 1.981

EN CASO DE LLAMAMIENTO DE RESERVAS PRESENTESE A LA DEPENDENCIA MILITAR MAS CERCANA A SU RESIDENCIA



LUGAR EN: PASTO (NARIÑO) 21 AGOSTO DE 1.961

PROFESION EBANISTA

ACTA DE CLASIFICACION No. 049 DE FECHA: 12-MAR-81

LUGAR DE CLASIFICACION: PASTO (NARIÑO)

RECIBO No. 518604 DE FECHA 16-MARZO DE 1.981

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION: PASTO 28-ABRIL DE 1.981

N.D.CH.

Teniente ANGEL JOO RUALES VERA

COMANDANTE DISTRITO MILITAR NO. 23

Teniente Coronel VICTOR F. ROSERO CORTES

COMANDANTE DE LA 3a. ZONA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

RUT

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14493433379

(415)7707212489984(8020) 000001449343337 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 8 3 2 7 0 0 3 - 3

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Pasto

14. Buzón electrónico

## IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía — 1 3

26. Número de Identificación: 9 8 3 2 7 0 0 3

27. Fecha expedición: 1 9 8 3 0 7 3 0

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Nariño — 5 2

30. Ciudad/Municipio: Chachagüí — 2 4 0

31. Primer apellido: CORDOBA

32. Segundo apellido: GOMEZ

33. Primer nombre: LEONARDO

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

## UBICACION

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Nariño — 5 2

40. Ciudad/Municipio: Chachagüí — 2 4 0

41. Dirección principal: CORR CASABUY

42. Correo electrónico:

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 4 3 1 2 2 5 1 5

45. Teléfono 2:

## CLASIFICACION

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código: 8 2 9 9 | 47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 6 0 8 2 1 | 48. Código: 0 1 2 3 | 49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 0 0 8 2 1 | 50. Código: 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

12- Ventas régimen simplificado

### Obligados aduaneros

| 54. Código: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 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 [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 8 1 2 0 3

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 15 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: CASTILLA CORTES MARIA CRISTINA JULIANA
985. Cargo: Gestor II

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 03-12-2018 05:11:30PM

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 | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Cordoba | Gomez | Leonardo |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 98327.003

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO E382106 D.M 23

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]

PAÍS _____

DEPTO _____

MUNICIPIO _____

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: E382106 Casa 04

PAÍS Colombia DEPTO Nariño

MUNICIPIO Chachagui

TELÉFONO 3143122515 EMAIL _____

## 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. (X) | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11 | MES [ ] AÑO [ ] |

***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 UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

| IDIOMA | LO HABLA R | LO HABLA B | LO HABLA MB | LO LEE R | LO LEE B | LO LEE MB | LO ESCRIBE R | LO ESCRIBE B | LO ESCRIBE 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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Centro de Salud Ntra Sra del | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Nariño | Chachagüí | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3183399522 | DÍA 01 MES 07 AÑO 2018 | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Conductor | Urgencias | Cr 9 # 2-59 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Pollo Al Día | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Nariño | Chachagüí | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA 01 MES 02 AÑO 2012 | DÍA 01 MES 05 AÑO 2018 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Conductor. | Proceso. | Casabuy. |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| 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 |
| SERVIDOR PÚBLICO | 5 | 10 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 5 | - |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 1 | - |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 11 | 10 |

## 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).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Chachagüí, 01-05-2024

Leonardo Caicedo

*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*

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA 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, Leonardo Cordoba Gomez

IDENTIFICADO CON: C.C. [X] 1 C.E. [ ] 2 T.I. [ ] 3 N° 98327003 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Narino | Municipio Chachagui

Dirección Cesaby | Teléfonos 3143122515

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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** [X] **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 | - |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | - |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | 76.000.000 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| **TOTAL** | $ 76.000.000 |

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 |
|---|---|---|---|---|
| Banco Agrario | Ahorros | | Chachagui | 80.000 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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** ☐ 1 **NO** ☐ 2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | N° |
|---|---|---|
| Luz Maria Gomez | C.C. ☒ 1 C.E. ☐ 2 T.I ☐ 3 | 59824952 |

## 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

Leonardo Córdoba
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Chachagüí, 02-05-2024
CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA**
**LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 9800-17770**

# FORMULARIO DE SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE PROVEEDORES Y EMPLEADOS SARLAFT

| CLIENTE | PROVEEDOR | INDEPENDIENTE | DEPENDIENTE | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO AÑO | MES | DIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | 2024 | Mayo | 01 |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

### PERSONA NATURAL (PARA LAS PERSONAS JURÍDICAS ESTA INFORMACIÓN SERÁ LA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES |
|---|---|---|
| Cordoba | Gomez | Leonardo |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO) | NACIONALIDAD |
|---|---|---|
| C.C [X] C.E [ ] PAS. [ ] NO. 98827003 | 30 / 07 / 1983 | Colombia |

| LUGAR DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO) | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA | CIUDAD | TELEFONO FIJO | CELULAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 / 08 / 1961 | Nariño | Chachagüi | Casabuy - Chachagüi | Chachagüi | | 3143122815 |

E-mail: cordobaleo0199@gmail.com

[ ] ASALARIADO [X] INDEPENDIENTE [ ] PENSIONADO

| OCUPACIÓN/OFICIO: | PROFESION : | ESTADO CIVIL: |
|---|---|---|
| | | |

### DATOS DE LA EMPRESA (SI ES PERSONA JURÍDICA)

| RAZON SOCIAL: | NIT: |
|---|---|
| | |

| DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL DE LA EMPRESA: | CIUDAD | TELEFONO | FAX | CORREO ELECTRONICO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| TIPO DE EMPRESA | ACTIVIDAD ECONOMICA |
|---|---|
| [ ] PUBLICA [ ] PRIVADA [ ] MIXTA | [ ] INDUSTRIAL [ ] COMERCIAL [ ] TRANSPORTE [ ] CONSTRUCCIÓN CIVIL [ ] SERVICIOS FINANCIEROS [ ] OTRA, CUAL: _____ CODIGO DE ACITIVIDAD " CIIU" _____ |

## 2. DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. **Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.)** Conductor
2. **Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano**
3. **La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizaría anualmente.**
4. **De manera irrevocable autorizo a la ESE Centro de Salud Nuestra Señora de Fátima, para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente ó que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este Formulario.**
5. **Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.**

**FIRMA Y HUELLA**

**Como constancia de haber leido , entendido y Aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento.**



Leonardo Córdoba

**Firma Representante Legal y/o persona natural**

VIGILADO Supersalud

# IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

**NIT 901.513.529-4**

## Certifica que:

# LEONARDO CORDOBA GOMEZ

## IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 98.327.003

**Asistió al Curso de:**

**OPERADOR DE VEHÍCULOS DE EMERGENCIAS (OVEM)**

**Con una intensidad horaria de 45 Horas.**

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE PASTO A LOS 2 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2024.**
**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACION INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACION DEL PRESENTE CERTIFICADO SOLICITAR AL CORREO ELECTRONICO **ACADEMICO@IMAVSS.COM** ESCANEAR EL CODIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCION 321 405 9500