Guapi, Cauca agosto 15 de 2026

Señores:
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE GUAPI
Guapi, Cauca

Ref.: Propuesta Económica.

Respetados Señores:

De la manera más atenta presento propuesta económica con el fin de **SUMINISTRAR INSUMOS PARA COLABORADORES VOLUNTARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE GUAPI.**

El valor a cancelar por concepto del suministro depende del monto que se defina del contrato.

Incluidos los impuestos y demás costos directos e indirectos a que haya lugar.

Forma de Pago: Pagará al contratista, el valor del contrato así: un anticipo equivalente del 50% equivalente **M/CTE**, y el valor restante se cancelará de acuerdo a la entrega de los productos en el municipio de Guapi definido por su parte.

Igualmente declaro bajo la gravedad del juramento que:

1. Que no me encuentro en causal de inhabilidad e incompatibilidad alguna, consagradas en la Ley 80 de 1993 y demás normas vigentes que me impiden celebrar y ejecutar contratos con el departamento.

2. Que no adeudo ninguna multa al Estado, que me impida contratar (Ley 1801 de 2016. Artículo 183).

Cordialmente,



**CRISTIAN FDO MANCILLA**
C.C. Nº **1007.345.290**
Cel. **3217967038**
Correo electrónico: **mancillacristianfernando@gmail.com**

# COTIZACIÓN

| Iten | Producto | Cantidad | Valor unitario | Valor total | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Guantes de latex | 90 | $ 30.000 | $ 2.700.000 | |
| 2 | Torundas de algodón | 90 | $ 30.000 | $ 2.700.000 | |
| 3 | Alcohol | 90 | $ 20.000 | $ 1.800.000 | |
| 4 | Caja Plastica | 34 | $ 85.000 | $ 2.890.000 | |
| 5 | Guandian para disponer residuos cortopunzantes | 90 | $ 15.000 | $ 1.350.000 | |
| 6 | Bolsa bioseguridad | 90 | $ 4.200 | $ 378.000 | |
| 7 | Carpeta legajadora | 90 | $ 8.500 | $ 765.000 | |
| 8 | Paliz N°2 | 90 | $ 3.000 | $ 270.000 | |
| 9 | Boligrafo N°2 | 90 | $ 4.000 | $ 360.000 | |
| 10 | Marcador punta fina | 90 | $ 6.000 | $ 540.000 | |
| 11 | Borrador, Taja lapiz, tijera | 90 | $ 11.000 | $ 990.000 | |
| 12 | Caneca roja y roja | 34 | $ 80.000 | $ 2.720.000 | |
| 13 | Bolsa | 90 | $ 400 | $ 36.000 | |
| 14 | Mesa y 2 sillas | 34 | $ 240.000 | $ 8.160.000 | |
| 15 | Traslado | 90 | $ 78.000 | $ 7.020.000 | |
| Total | | | | $ 32.679.000 | |

## AUTORIZACIÓN PARA VERIFICAR ANTECEDENTES JUDICIALES

Ciudad:

Señores:

**Empresa Social del Estado Guapi**
Nit. 900.146.012 - 0
Cra 2 N° 12 - 25
Guapi, cauca

Yo, Cristian Fernando Mancilla, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía N° 1007345290 de Guapi, Cauca, autorizo a la Empresa Social del Estado Ese Guapi, solicite y/o consulte ante los organismos de seguridad del estado, toda la información referente a mis antecedentes judiciales, que se requieran durante el tramite y la vigilancia del acto administrativo que concede el permiso.

En constancia de haber leído y aceptado los términos del presente documento.

Firma de titular

C.C N°: 1007.345.290

Correo electrónico: mancillacristianfernando@gmail.com

Telefono: 3217967038

Powered by CamScanner

Bogotá, Junio / 18 de 2026

Señor (a): CRISTIAN FERNANDO MANCILLA MANCILLA
CC. 1007345290
CR 36 40 47
PALMIRA

**Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.**

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Octubre / 23 de 2014, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

**CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.**

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL**
**SALUD TOTAL EPS-S S.A.**
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) CRISTIAN FERNANDO MANCILLA MANCILLA identificado(a) con C.C No. 1.007.345.290, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 18 de junio del 2026.

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.

Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

CER_AFI_2026028397503

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

CRISTIAN FERNANDO MANCILLA MANCILLA identificado con CC. 1007345290 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE | |
|---|---|
| **Nombres y/o Razón** | SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA SALUD MEDICA - SINTRASALUDMEDICA |
| **Tipo y Numero de Documento** | NI - 900956610 |

| INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de inicio de cobertura** | 2026/01/15 | **Fecha inicio contrato** | 2026/01/01 |
| **Tipo de vinculación** | Independiente con Contrato | **Fecha de fin contrato** | 2026/12/31 |
| **Riesgo** | 3 | **Código actividad económica** | 3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en |
| **Estado afiliación** | Activa | | |
| **Fecha retiro** | - | **Estado del contrato** | Activa |

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de junio del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC18062026N1007345290A19094286.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 18/06/2026 01:16:31 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1007345290** y Nombre: **CRISTIAN FERNANDO MANCILLA MANCILLA.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **142315360** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 18 de junio de 2026, a las 12:51:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1007345290 |
| Código de Verificación | 1007345290260618125109 |

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.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.007.345.290
MANCILLA MANCILLA
APELLIDOS
CRISTIAN FERNANDO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-NOV-1990
GUAPI
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO

12-DIC-2008 GUAPI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1102800-00155445-M-1007345290-20090429 0011158716A 1 27843901

**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

Yo, Cristian Fernando Mancilla, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1007345290 expedida en Guapi, declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma de este documento:

Que NO me encuentro incurso(a) en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad, prohibición o conflicto de interés establecidas en la Constitución Política de Colombia, ni en las normas legales vigentes para firmar el contrato con la Empresa Social del Estado Ese Guapi.

La presente declaración se entrega para cumplir con los requisitos de contratación.

Atentamente,

Firma: _____

C.C: 1007.345.290

Powered by CamScanner

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 10:51:27 horas del 16/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007345290,** Apellidos y Nombres **MANCILLA MANCILLA CRISTIAN FERNANDO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Ese Guapi**, con NIT **900146012-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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 |
|---|---|---|
| Mancilla | Mancilla | Cristian Fernando |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1007345290 | F ( ) M (X) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1007345290 D.M. 19

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 30 MES 11 AÑO 1990 | CARRERA 2A 2 68 | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | CAUCA |
| DEPTO | CAUCA | MUNICIPIO | GUAPI | | |
| MUNICIPIO | GUAPI | TELÉFONO | | EMAIL | mancillacristianfernando@gmail. |

## 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 | EDUCACION MEDIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 2007 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

**TC** (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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 | 6 | X | | TECNOLOGO EN CONTROL AMBIENTAL | 09 | 2019 | 173599-0630595 VLL |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

***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)

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | MES | AÑO |
| Politecnico De Suramerica | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 120 | X | | Saneamiento Ambiental | 10 | 2020 |
| Politecnico De Suramerica | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 120 | X | | Auditor Ambiental | 10 | 2020 |

## 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 VIGENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE MOSQUERA | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: NARIÑO | MUNICIPIO: MOSQUERA | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | | | | | | | |
| TELÉFONOS: 3183900264 | FECHA DE INGRESO | Día | 01 | Mes | 04 | Año | 2026 | FECHA DE RETIRO | Día | | Mes | | Año | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA AMBIENTAL | DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVO OPERATIVO | | | | DIRECCIÓN: AVENIDA null null null Los Estudiantes | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE MOSQUERA | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: NARIÑO | MUNICIPIO: MOSQUERA | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | | | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | Día | 01 | Mes | 01 | Año | 2026 | FECHA DE RETIRO | Día | 31 | Mes | 03 | Año | 2026 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA AMBIENTAL | DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVO | | | | DIRECCIÓN: Avenida Los Estudiantes | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE MOSQUERA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>NARIÑO | *MUNICIPIO*<br>MOSQUERA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 05 | *Mes* | 11 | *Año* | 2025 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>GESTOR AMBIENTAL | *DEPENDENCIA*<br>ADMINISTRATIVO - OPERATIVO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Avenida Los Estudiantes | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE MOSQUERA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>NARIÑO | *MUNICIPIO*<br>MOSQUERA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 05 | *Mes* | 11 | *Año* | 2025 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ASESOR AMBIENTAL | *DEPENDENCIA*<br>ADMINISTRACION - AMBIENTAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Avenida Los Estudiantes | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE MOSQUERA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>NARIÑO | *MUNICIPIO*<br>MOSQUERA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 08 | *Año* | 2025 | *Día* | 31 | *Mes* | 10 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ASESOR AMBIENTAL | *DEPENDENCIA*<br>AERVICIOS ADMINISTRATIVOS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Avenida Los Estudiantes | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE MOSQUERA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>NARIÑO | *MUNICIPIO*<br>MOSQUERA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6013558420 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 04 | *Año* | 2025 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA GESTION AMBIENTAL | *DEPENDENCIA*<br>ADMINISTRATIVO OPERATIVO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>avenida los estudiantes | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE MOSQUERA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>NARIÑO | *MUNICIPIO*<br>MOSQUERA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>301608666 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 01 | *Año* | 2024 | *Día* | 17 | *Mes* | 01 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA AMBIENTAL | *DEPENDENCIA*<br>ADMINISTRATIVO OPERATIVO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>avenida los estudiantes | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE MOSQUERA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>NARIÑO | *MUNICIPIO*<br>NARIÑO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>301608666 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 07 | *Año* | 2024 | *Día* | 30 | *Mes* | 09 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA AMBIENTAL | *DEPENDENCIA*<br>ADMINISTRATIVO OPERATIVO | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>avenida los estudiantes | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>IPS LABORATORIOS TIMBIQUI S.A.S | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAUCA | *MUNICIPIO*<br>TIMBIQUÍ | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3218481865 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 31 | *Mes* | 01 | *Año* | 2023 | *Día* | 26 | *Mes* | 03 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ASESOR Y GESTOR AMBIENTAL | *DEPENDENCIA*<br>ADMINISTRATIVA - OPERACIONES | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Barrio San Jose | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SINDICATO TRABAJADORES DE LA SALUD SINTRASALUD MEDICA | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAUCA | *MUNICIPIO*<br>GUAPI | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3217967038 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 04 | *Año* | 2020 | *Día* | 31 | *Mes* | 01 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>COORDINADOR AMBIENTAL | *DEPENDENCIA*<br>DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO AMBIENTAL | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Cra 2 N 12-25 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SANEAMIENTO AMBIENTAL SAAM S.A.S | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>CALI | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>60251414 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 02 | *Año* | 2016 | *Día* | 09 | *Mes* | 10 | *Año* | 2019 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>TECNICO AUXILIAR AMBIENTAL | *DEPENDENCIA*<br>ADMINISTRATIVA - OPERACIONES | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>cra 31 N 9c-29 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ANALISIS AMBIENTAL INGENIERA Y LABORATORIO | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>CALI | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3217967038 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 11 | *Mes* | 11 | *Año* | 2015 | *Día* | 04 | *Mes* | 12 | *Año* | 2015 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AUXILIAR AMBIENTAL | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE GESTION OPERATIVA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Av Granada | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 6 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:* | | *Año:* | |
| *AREA DE CONOCIMIENTO* | | *NIVEL EDUCATIVO* | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | |

## 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 | 2 | 2 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 5 | 8 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## 8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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* _____

_____

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

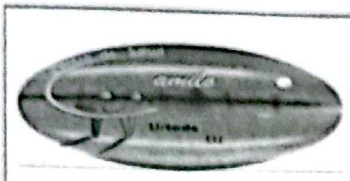
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

**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*



**PROCESO DE CONTRATACIÓN**
**CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES E.S.E.**
ORDEN DE TRABAJO, COMPRA O SERVICIO

# ORDEN DE COMPRA No. 059-2026

**SE AUTORIZA A:** *CRISTIAN FERNANDO MANCILLA MACILLA, identificado con cedula de ciudadanía No. 1007345290, obrando en nombre propio a realizar para la E.S.E., el suministro conforme a las especificaciones y características detalladas a continuación:*

**1.- OBJETO:** *SUMINISTRO DE DOSCIENTAS (200) BOLSAS ZIPLOC DE 3 KILOS ETIQUETADAS PARA EL TRANSPORTE D MATERIAL BIOLOGICO DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE LA ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES.*

**2.- VALOR TOTAL:** *ESTA ORDEN DE COMPRA ASCIENDE A LA SUMA DE DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE ($ 2.260.000,00).*

**3.- DURACIÓN:** *15 DIAS DESDE EL 23 DE JUNIO, HASTA EL 08 DE JULIO DE 2026.*

**4.- TERMINACIÓN:** *ESTA ORDEN DE COMPRA SE DARÁ POR CUMPLIDA CON LA REALIZACION DEL OBJETO DE LA MISMA.*

**5.- FORMA DE PAGO:** *EL PAGO SE HARÁ PREVIA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO Y EL ACTA DE SUPERVISIÓN DEL FUNCIONARIO DESIGNADO.*

**6.- IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** *1.2.4.5.01.03.002 - Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo), SEGÚN DISPONIBILIDAD* **No. 2026001022.**

**7.- INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** *NO EXISTE RELACIÓN LABORAL ENTRE CONTRATISTA Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES.*

**8.- INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD:** *EL CONTRATISTA AFIRMA BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE NO POSEE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD ALGUNA PARA CONTRATAR CON LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUNTES.*

**9.- SUPERVISIÓN:** *LA GERENTE DE LA E.S.E., SUPERVISARÁ Y CONTROLARÁ LA DEBIDA EJECUCIÓN DE LA PRESENTE ORDEN Y CON LA FIRMA EN LA MISMA SE ENTIENDE QUE SE HA DESIGNADO Y NOTIFICADO LA RESPECTIVA SUPERVISIÓN.*

*Para constancia se firma por las partes en el municipio Olaya Herrera a los 23 días del mes de junio de 2026.*

| ORDENADO POR | ACEPTO |
|---|---|
| **LUISA F. MADRID LONDOÑO** | **CRISTIAN FERNANDO MANCILLA MACILLA** |
| *Gerente* | *Contratista* |

Nariño-Municipio Olaya Herrera-Calle Arena Barrio Nueva Esperanza
Teléfonos -Móvil 3178545600-3209811101-3147895818
Email: cschcese@outlook.es

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 01:12:57 PM horas del 18/06/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1007345290**
Apellidos y Nombres: **MANCILLA MANCILLA CRISTIAN FERNANDO**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

# Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía

Número Identificación:

1007345290

¿ Cuanto es 3 + 2 ?

8

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) CRISTIAN FERNANDO MANCILLA MANCILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1007345290.

## El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: jueves, junio 18, 2026 - Hora de consulta: 13:04:11

**El certificado de antecedentes ordinario**, contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Inciso 3, artículo 238 de la ley 1 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021)

**El certificado de antecedente especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

# 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 1007345290 **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 18/06/2026 01:35 PM

Código Verificación: **TV3QFPSU2Z**

Válida hasta: **16/09/2026**

---

## Dirección de Gobierno Digital


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

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141210833745

(415)7707212489984(8020) 000014121083374 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 0 7 3 4 5 2 9 0 | 7 | Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 0 7 3 4 5 2 9 0 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Cauca 1 9 | Guapi 3 1 8 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MANCILLA | MANCILLA | CRISTIAN | FERNANDO |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| RESIDUOS MYM | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | Palmira 5 2 0 |

41. Dirección principal: CR 36 40 47

42. Correo electrónico: mancillacristianfernando@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 1 7 9 6 7 0 3 8 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 3 8 1 2 | 2 0 2 3 0 6 2 1 | 3 8 2 2 | 2 0 2 3 0 6 2 1 | | 4 6 6 9 | 4 6 6 4 | | 1 |

### 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 | 2 | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

42- Obligado a llevar contabilidad

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 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

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 MANCILLA MANCILLA CRISTIAN FERNANDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141210833745

(415)7707212489984(8020) **000014121083374 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 1 0 0 7 3 4 5 2 9 0 | 7 | Impuestos y Aduanas de Palmira | 1 5 | |

**Características y formas de las organizaciones**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | |

**Constitución, Registro y Última Reforma**

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 9 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 2 3 0 6 2 1 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 1 4 6 8 9 0 | |
| 78. Departamento | 7 6 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 2 4 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | | |
| 81. Hasta | | |

**Composición del Capital**

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | % |
| 83. Nacional público | % |
| 84. Nacional privado | % |
| 85. Extranjero | % |
| 86. Extranjero público | % |
| 87. Extranjero privado | % |

**Entidad de vigilancia y control**

88. Entidad de vigilancia y control

**Estado y Beneficio**

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 1 | 2 0 2 3 0 6 2 1 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

**Vinculación económica**

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141210833745

(415)7707212489984(8020) **000014121083374 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 0 7 3 4 5 2 9 0 | 7 | Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5 | |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Recolección de desechos peligrosos 3 8 1 2 | |
| 162. Nombre del establecimiento: RESIDUOS M Y M | | |
| 163. Departamento: Valle del Cauca 7 6 | 164. Ciudad/Municipio: Palmira 5 2 0 | |
| 165. Dirección: CR 36 40 47 | | |
| 166. Número de matrícula mercantil: 1 4 6 8 9 1 | 167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 2 3 0 6 2 1 | |
| 168. Teléfono: 3 2 1 7 9 6 7 0 3 8 | 169. Fecha de cierre | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| 162. Nombre del establecimiento | | |
| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
| 165. Dirección | | |
| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| 162. Nombre del establecimiento: | | |
| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
| 165. Dirección | | |
| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**

**EJÉRCITO NACIONAL**

**COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

**C E R T I F I C A**

Que el señor CRISTIAN FERNANDO MANCILLA MANCILLA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1007345290, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

| | |
|---|---|
| Primer Nombre: | CRISTIAN |
| Segundo Nombre: | FERNANDO |
| Primer Apellido: | MANCILLA |
| Segundo Apellido: | MANCILLA |
| Tipo Documento: | Cédula de Ciudadanía |
| Número Documento: | 1007345290 |
| Clase Libreta Militar: | Segunda Clase |

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 18 días del mes de Junio de 2026, a las 12:49:58 PM.

Cordialmente,




Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix