Datos

Actualizaciones realizadas

Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos | Incumplimientos | Editar perfil

Compradores / Proveedores

Pedro Pablo Perilla Barbosa

COLOMBIA, Ibagué

0 Recomendación (es)

Número de documento: 93384399

Ver perfil | Existencia y Representación | RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: Pedro Pablo Perilla Barbosa
Nombre abreviado: Pedro Pablo Perilla Barbosa
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 93384399
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Otro
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-TOL-73001 - Ibagué Departamento: Tolima Municipio: Ibagué

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: Pedro Pablo Perilla Barbosa
Identificación: 93384399
Nacionalidad: COLOMBIANO
Domicilio: Av Ambala No. 44-260 Apto. 503
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía
Género: Hombre
¿Tiene alguna discapacidad? Sí ◉ No

Información General

MiPyme: No
Régimen tributario: Persona natural
Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres: Sí ◉ No
Pertenence a un grupo étnico?: No
Condiciones especiales: No Aplica

Contactos

Dirección: Avenida Ambala No. 44 -260 Apto. 503
Código postal:
Correo electrónico de la oficina: peperillabar@gmail.com
Teléfono de oficina: 3182090956
Fax de oficina:
Página web:
Correo electrónico para notificaciones SECOP II: peperillabar@gmail.com
Link facebook:
Link linkedin:
Link youtube:
Link twitter:

Documentos relacionados

Indicadores de negocio

Clasificación: ☆☆☆☆☆ Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 0

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selección Sin datos
Última actualización: 15/10/2026 4:45 PM

Datos del perfil 5% Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PERILLA	BARBOSA	PEDRO PABLO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 93.384.399 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: ____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 93.384.399 D.M 38

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 25 MES 07 AÑO 1971

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUÉ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Av. Ambala #44 260 Apto. 503 Edificio Monticello

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUE

TELÉFONO 3182090956 EMAIL peperillabar@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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1988
										X	

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
UN	10	X		ODONTÓLOGO	08	1997	93384399

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
Portugués		X			X		X		

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
Hospital Nuestra Señora del Rosario de Chiquinquirá	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Coello	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3143431452	DÍA 30 MES 01 AÑO 2026	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Odontólogo	Gerencia	Coello Tolima

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Clínica Dental Clidents Plus		X	España

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Islas Baleares	Palma de Mallorca	clidents-plus@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
+34 971731843	DÍA 05 MES 05 AÑO 2022	DÍA 12 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Odontólogo implantólogo	Dirección Médica	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Clínica Dental Vivanta		X	España

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Islas Baleares	Ibiza	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
+34 971668252	DÍA 01 MES 04 AÑO 2024	DÍA 31 MES 05 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Odontólogo Rehabilitación. Oral	Dirección Médica	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Clínica Dental Dra. Raquel Suarez		X	España

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Mallorca Islas Baleares	Pollenca	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
+34 653675091	DÍA 01 MES 06 AÑO 2022	DÍA 20 MES 05 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Odontólogo Implantólogo	Dirección Médica	

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)

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

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Clínica Mas Dental		X	España

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Mallorca Islas Baleares	Manacor	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
+34 871001250	DÍA 15 MES 06 AÑO 2022	DÍA 15 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Odontólogo implantólogo	Dirección Médica	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Clínica Asisa Dental		X	España

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Mallorca Islas Baleares	Palma de Mallorca	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
+34 971764851	DÍA 01 MES 02 AÑO 2022	DÍA 18 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Odontólogo Endodoncista	Dirección Médica	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Clínica Alcudia		X	España

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Mallorca Islas Baleares	Alcudia	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
+34 971548313	DÍA 12 MES 01 AÑO 2022	DÍA 30 MES 05 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Odontólogo Implantólogo	Dirección Médica	

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)

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*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Clínica Ibiza Dental			X	España
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
Islas Baleares	Ibiza			
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
+34 971192382	DÍA 08 MES 08 AÑO 2020		DÍA 30 MES 09 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
Odontólogo Endodoncista	Dirección Médica			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Clínica Dental Vivanta			X	España
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
Islas Baleares	Ibiza			
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
+34 971668252	DÍA 02 MES 10 AÑO 2020		DÍA 28 MES 05 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
Odontólogo Endodoncista	Dirección Médica			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Clínica Sonreímos			X	España
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
Andalucia-Malaga	Velez Malaga			
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
+34 951284101	DÍA 07 MES 05 AÑO 2019		DÍA 31 MES 03 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
Odontólogo -Endodoncista	Dirección Médica			

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
Odontólogo	6	10

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (x) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, PEDRO PABLO PERILLA BARBOSA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. Nº 93.384.399 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Tolima | Municipio Ibagué

Dirección Av. Ambalá #44-260 Apto. 503 Edificio Monticello | Teléfonos 3182090956

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
IRENE BARBOSA DE PERILLA	C.C. 28515779	MADRE
MATEO PERILLA PINTO	NIE. X7704778P	HIJO
SANTIAGO PERILLA PINTO	DNI. 60600239T	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3º, 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	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	40.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 40.000.000

b) s 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
DAVIVIENDA	Ahorros	0550166101051893	CC La Estación	$ 10.000.000

c) M s bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Inmueble	Floralba Campestre Torre 2 Apto. 13-06	$ 210.000.000

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

la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

b)
Á
c)E

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

n la actualidad: SI NO X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

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

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Ibagué, octubre 2026
CIUDAD Y FECHA

GOV.CO | SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú | Salud

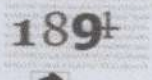
Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	93384399	PEDRO	PERILLA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8951

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-15 -12:46:30 PM

CC	93384399	PEDRO	PABLO	PERILLA	BARBOSA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) PEDRO PABLO PERILLA BARBOSA identificado(a) con CC 93384399 registra La siguiente información:

2026-10-15 -12:46:30 PM

Información Académica

UNV	Local	Odontología	1999-05-26	437	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 93.384.399

PERILLA BARBOSA

APELLIDOS

PEDRO PABLO

NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 25-JUL-1971

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

11-DIC-1989 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2900100-00215357-M-0093384399-20100218 0020093897A 1 6380638114

REPUBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

710725-02021

TARJETA DE RESERVISTA

SEGUNDA CLASE

PERTENECE AL EJERCITO DE

38

1a. Linea	2a. Linea	3a. Linea
31 Dic 01	31 Dic. 11	31 Dic. 21

L. de D Nº 630521 R.D -067/89

PROFESION BACHILLER/88 TIPO ORIG

NOMBRE PEDRO PABLO PERILLA BARBOSA

TE. [illegible] CHARRY D.

TENIENTE No. 38

CC 710725-02021 Ibagué

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141232238071

(415)7707212489984(8020) 000014123223807 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 3 3 8 4 3 9 9	9	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	93384399	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PERILLA	BARBOSA	PEDRO	PABLO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal
AV AMBALA 44 260 AP 503 ED MONTICELLO

42. Correo electrónico ppperillabar@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3182090956	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8622	1998 01 01							

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																										

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 4 61. Fecha 2026-01-28 / 10:02:29AM

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 SERNA ARISTIZABAL MONICA MARIA
965. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304785383

PIB
16:19:12

Bogotá DC, 14 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) PEDRO PABLO PERILLA BARBOSA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 93384399:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

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 miércoles 14 de octubre de 2026, a las 15:48:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	93384399
Código de Verificación	93384399261014154849

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.

ANDRÉS MAURICIO LÓPEZ RIVERA
Contralor Delegado (E)

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:53:12 PM horas del 14/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **93384399**

Apellidos y Nombres: **PERILLA BARBOSA PEDRO PABLO**

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.

DIJIN

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

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, 14/10/2026 03:40:53 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **93384399** y Nombre: **PEDRO PABLO PERILLA BARBOSA.**

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. **149557186** . 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

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 16:04:16 horas del 14/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **93384399,** Apellidos y Nombres **PERILLA BARBOSA PEDRO PABLO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CENTRO DE SALUD COELLO** , con NIT **809002097-8** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

TIC

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 93384399 **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 14/10/2026 05:07 PM

Código Verificación: **9KTGFJM3PD**

Válida hasta: **14/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

TENIENDO EN CUENTA QUE

Pedro Pablo Perilla Barbosa

IDENTIFICADO CON LA C.C. No 93.384.399 DE Ibagué (Tol.)

HA CURSADO TODOS L S ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS
PARA OPTAR EL GRADO UNIVERSITARIO
EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

LE OTORGA
EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL TITULO DE:

ODONTOLOGO

DIRECCIÓN DE CALIDAD Y RED DE SERVICIOS
ESTE TITULO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE INSCRITO
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA 23 ENE 2015
Medellín, _____

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
EN SANTAFE DE BOGOTA, D.C., A LOS 4 DIAS DEL MES DE Agosto de 1997

26 MAY 1999
437

PRESIDENTE DEL PLENUM | RECTOR DECANO | SECRETARIO GENERAL

DIPLOMA No. 5022

Personería Jurídica: Resolución 12387 - 18 Agosto 1.9.1 M.E.N.
Acuerdo 037 - 4 de Noviembre 1.994 - Expedido por el Plénum.

eckermann
LABORATORIUM

Sistemática de Implantes Dentales

Reunión Anual de Implantología Eckermann

Eckermann Laboratorium Certifica La Asistencia Y El Aprovechamiento Al Curso De:

Dr. Pedro Pablo Perilla Barbosa

En Madrid, a 3 de Marzo de 2007

Dr. Jesús Toboso Ramón
Director científico de Eckermann

Dr. Francisco Pina Ramón
Presidente de la Reunión Anual Eckermann

www.eckermann.es

"Curso de Prótesis sobre Implantes"

ESTE DIPLOMA SE OTORGA A:

Dr. Pablo Perilla Barbosa

Como reconocimiento por haber asistido al curso de 17 horas lectivas, dictado por:

zimmer | dental
Confidence in your hands

Dr. Guillermo J. Pradies

Málaga, 26 y 27 de Octubre de 2007

"Curso Cirugía Técnico Practico en Implantología"

ESTE DIPLOMA SE OTORGA A:

Dr. Pablo Perilla BaRosa

Como reconocimiento por haber asistido y cumplido 6 Módulos con una intensidad horaria de 216 horas, teórico practico dictado por:

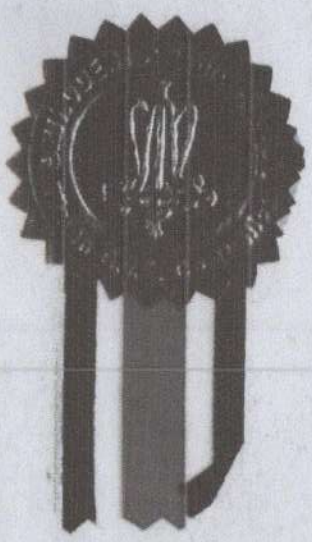
zimmer | dental
Confidence in your hands

Dr. Guillermo J. Pradies

Barcelona Mayo - Octubre de 2008

ORTHODENT AMERICANA S.A

Tel: (506) 821 38 83 COSTA RICA info@orthodent-americana.com



Extiende el presente

Certificado de Aprobación

al

Dr. Pedro Pablo Perilla B.

Por su participación en el

DIPLOMADO INTERNACIONAL DE ORTODONCIA FIJA

DURACIÓN: 90 HORAS

Costa Rica, 2 de octubre del 2007



Dr. Luis Alfonso Murillo S.
PRESIDENTE

1ER CONGRESO MIS IBÉRICA

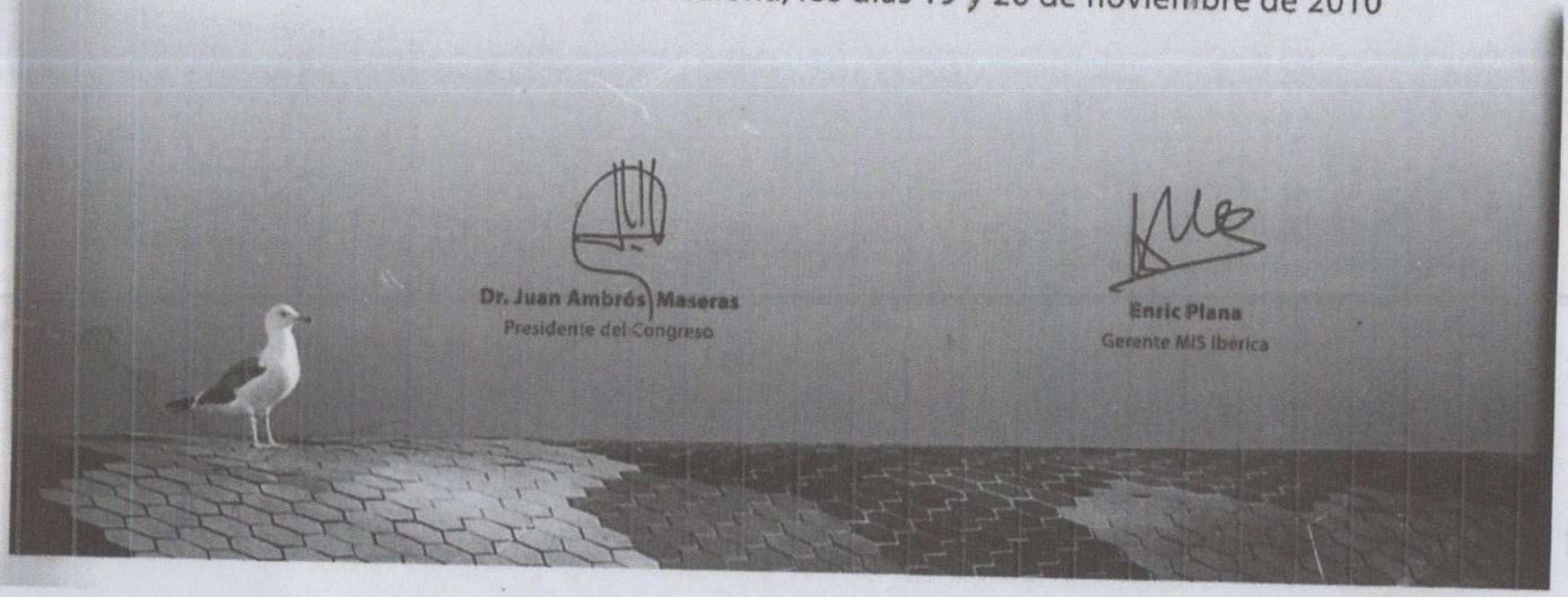
"DE LA REGENERACIÓN A LA REHABILITACIÓN"

NUEVOS CONCEPTOS

Otorga a:

Pedro Pablo Perilla

Diploma de asistencia al
1er Congreso organizado por MIS Ibérica
celebrado en Barcelona, los días 19 y 20 de noviembre de 2010



Dr. Juan Ambrós Maseras
Presidente del Congreso

Enric Plana
Gerente MIS Ibérica

JORNADAS RECONOCIDAS DE INTERÉS CIENTIFICO POR:

SECIB

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Pedro Pablo Perilla Barbosa

CC 93384399 de Ibagué - Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas de Conflicto Armado
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-05-29
Fecha de vencimiento: 2028-05-29

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Pedro Pablo Perilla Barbosa

CC 93384399 de Ibagué - Tolima

Realizó y aprobó el Curso en buenas prácticas de seguridad del paciente con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-05-25
Fecha de vencimiento: 2028-05-25

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Pedro Pablo Perilla Barbosa

CC 93384399 de Ibagué - Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Humanización en la Prestación de Servicios de Salud con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-05-27
Fecha de vencimiento: 2028-05-27

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Pedro Pablo Perilla Barbosa

CC 93384399 de Ibagué - Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Soporte Vital Básico RCP (BLS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-05-21
Fecha de vencimiento: 2028-05-21

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Pedro Pablo Perilla Barbosa

CC 93384399 de Ibagué, Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual con enfoque diferencial - Código Fucsia (AIVVS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-05-30
Fecha de vencimiento: 2028-05-30

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES

TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

INFORME DE VIDA LABORAL

De los antecedentes obrantes en la Tesorería General de la Seguridad Social al día 9 de octubre de 2024 , resulta que D/Dª PEDRO PABLO PERILLA BARBOSA , nacido/a el 25 de julio de 1971 , con Número de la Seguridad Social 281158371815 , D.N.I. 013411287X , domicilio en AVENIDA MATIAS SAENZ DE TEJADA Nº 3 PISO 3 PTA. 303 , 29640 FUENGIROLA MÁLAGA

ha figurado en situación de alta en el Sistema de la Seguridad Social durante un total de

2.815 **días** = 7 Años, 8 meses, 16 días

Durante los días indicados en el párrafo anterior Vd. ha estado de forma simultánea en dos o más empresas del mismo Régimen del sistema de la Seguridad Social -pluriempleo-, o en dos, o más Regímenes distintos del citado sistema -pluriactividad-, durante un total de 246 días, por lo que el total de días efectivamente computables para las prestaciones económicas del Sistema de la Seguridad Social es de

2.569 **días** = 7 Años, 0 meses, 13 días

Presenta las situaciones que se relacionan en las sucesivas hojas del presente informe.

Cualquier duda o aclaración sobre este informe le será atendida en el teléfono 901 50 20 50, en la web www.seg-social.es o cualquier Administración de la Seguridad Social.

La información sobre las situaciones indicadas no comprende ni los datos relativos a los Regímenes Especiales de los Funcionarios Civiles del Estado, de las Fuerzas Armadas y de los Funcionarios al servicio de la Administración de Justicia, ni los datos relativos a los períodos trabajados en el extranjero.

A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal se informa que los datos incorporados en el presente informe se encuentran incluidos en el Fichero General de Afiliación, creado por Orden de 27 de julio de 1994. Respecto a los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación en los términos previstos en dicha Ley Orgánica.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

Id. CEA:	Fecha:	Código CEA:	Página:
8F9BRM373AYG	09/10/2024	D2EWR-YPZH2-YEA4D-J35ZJ-AYEGN-IYB6S	1

Este documento no será válido sin la referencia electrónica. La autenticidad de este documento puede ser comprobada hasta la fecha 11/10/2026 mediante el Código Electrónico de Autenticidad en la Sede Electrónica de la Seguridad Social, a través del Servicio de Verificación de Integridad de Documentos.

TVLCEAIM

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES

TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

INFORME DE VIDA LABORAL - SITUACIONES

DATOS IDENTIFICATIVOS

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº SEGURIDAD SOCIAL	DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
PEDRO PABLO PERILLA BARBOSA	281158371815	D.N.I. 013411287X

SITUACIÓN/ES

RÉGIMEN	EMPRESA SITUACIÓN ASIMILADA A LA DE ALTA		FECHA ALTA	FECHA DE EFECTO DE ALTA	FECHA DE BAJA	C.T.	CTP %	G.C.	DÍAS
GENERAL	07125478944	CLINICAS VIVANTA, S.L.	02.05.2024	02.05.2024	—	200	63,6	01	102
GENERAL	07121555700	VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	21.10.2022	21.10.2022	23.10.2022	—	—	—	3
GENERAL	07120548314	VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	28.05.2021	28.05.2021	08.06.2021	—	—	—	12
GENERAL	07125478944	VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	28.05.2021	28.05.2021	06.06.2021	—	—	—	10
AUTONOMO		Reg. Esp. Cta. Propia o Autónomos	01.09.2020	01.09.2020	08.09.2020	—	—	—	8
AUTONOMO		Reg. Esp. Cta. Propia o Autónomos	01.11.2018	01.11.2018	14.11.2018	—	—	—	14
AUTONOMO	———	MÁLAGA	22.02.2024	22.02.2024	30.04.2024	—	—	—	69
GENERAL	07121816485	ARELLANO FERNANDEZ JHONNY	26.09.2023	26.09.2023	15.12.2023	200	30,0	07	24
GENERAL	———	PRESTACION DESEMPLEO. EXTINCION	24.10.2022	24.10.2022	26.10.2022	—	—	01	3
GENERAL	07121555700	ASISA DENTAL, S.A.	28.06.2022	28.06.2022	20.10.2022	200	50,0	01	58
AUTONOMO	———	ILLES BALEARS	01.09.2020	09.09.2020	18.10.2022	—	—	—	770
GENERAL	07125478944	CLINICAS VIVANTA, S.L.	27.01.2021	27.01.2021	27.05.2021	200	31,8	01	32
GENERAL	07120548314	GRUPO ENDONDONCISTA VERA, S.L.P.	23.10.2020	23.10.2020	27.05.2021	200	21,1	01	72
AUTONOMO	———	MÁLAGA	12.06.2020	12.06.2020	30.06.2020	—	—	—	19
GENERAL	29134368312	SONREIMOS SOCIEDAD LIMITADA	28.05.2019	28.05.2019	19.03.2020	200	45,0	01	139
AUTONOMO	———	MÁLAGA	01.11.2018	15.11.2018	31.07.2019	—	—	—	259
AUTONOMO	———	MÁLAGA	01.06.2017	01.06.2017	30.09.2018	—	—	—	487
AUTONOMO	———	MÁLAGA	01.08.2006	01.08.2006	30.06.2008	—	—	—	700
GENERAL	29013508871	C.A.MARTOS SANCHEZ;J.RUIZ NUÑEZ, S.L.	27.07.2006	27.07.2006	28.08.2006	401	—	08	33

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

Id. CEA:	Fecha:	Código CEA:	Página:
8F9BRM373AYG	09/10/2024	D2EWR-YPZH2-YEA4D-J35ZJ-AYEGN-IYB6S	2

Este documento no será válido sin la referencia electrónica. La autenticidad de este documento puede ser comprobada hasta la fecha 11/10/2026 mediante el Código Electrónico de Autenticidad en la Sede Electrónica de la Seguridad Social, a través del Servicio de Verificación de Integridad de Documentos.

TVLCEAIM

Notas aclaratorias

Los informes de vida laboral contienen información respecto de las situaciones de alta o baja de una persona en el conjunto de los distintos regímenes del sistema de la Seguridad Social. Las situaciones que se incluyen en los informes son computables para el acceso, al menos, de una de las prestaciones contributivas del sistema de la Seguridad Social. Por lo tanto, no todas las situaciones que se incluyen en el informe de vida laboral tienen que ser necesariamente computables para todas las prestaciones económicas contributivas del sistema, aspecto éste que deberá ser determinado por la Entidad Gestora competente sobre la resolución de la solicitud de la correspondiente prestación.

A continuación, se aclaran algunos conceptos y denominaciones usados en el informe de vida laboral que pueden ayudarle a comprender el contenido del mismo. No todos los conceptos que se detallan tienen que aparecer necesariamente en su informe de vida laboral dado que algunas de las denominaciones son específicas de determinados Regímenes o situaciones concretas.

RÉGIMEN

Identifica al Régimen en el cual se encuadra el correspondiente periodo. Puede ser alguno de los siguientes: Régimen GENERAL, Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o AUTÓNOMOS, Régimen Especial AGRARIO, Régimen Especial de los trabajadores del MAR, Régimen Especial de la minería del CARBÓN o Régimen Especial de empleados de HOGAR. Dentro del Régimen GENERAL se identifica al colectivo de REPRESENTANTES DE COMERCIO, y al SISTEMA ESPECIAL DE FRUTAS, HORTALIZAS Y CONSERVAS VEGETALES.

EMPRESA

Se consigna el código de cuenta de cotización o número de inscripción del empresario utilizado para la individualización de éste en el respectivo Régimen del Sistema de la Seguridad Social, así como la denominación de la empresa u organismo a cuyo nombre figura el código de cuenta de cotización.

SITUACIÓN ASIMILADA A LA DE ALTA

Situación diferente a la de la prestación de servicios o actividad determinante de su encuadramiento en un régimen del sistema de la Seguridad Social, que surte efectos respecto de las prestaciones, contingencias y en las condiciones que para cada una de ellas se establecen en el Reglamento General sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores aprobado por el Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, y en las demás normas reguladoras de las mismas.

FECHA DE ALTA

Fecha de inicio de la prestación de servicios o de la actividad, o fecha de inicio de la situación asimilada a la de alta.

FECHA DE EFECTO DEL ALTA

Fecha a partir de la cual tiene efectos el alta en orden a causar derecho a las prestaciones del sistema de Seguridad Social, salvo para las prestaciones derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, desempleo y asistencia sanitaria derivada de enfermedad común, maternidad y accidente no laboral, en las cuales la fecha de efecto de alta coincide, en cualquier caso, con la fecha de alta.

FECHA DE BAJA

Fecha de cese de la prestación de servicios o de la actividad, o fecha de cese de la situación asimilada a la de alta.

FECHA DE EFECTO DE BAJA

Fecha a partir de la cual se extingue la obligación de cotizar.

CONTRATO DE TRABAJO (C.T.)

Clave que identifica a efectos de la gestión de la Seguridad Social, la modalidad del contrato de trabajo. (*)

C.T.P.-% SOBRE LA JORNADA HABITUAL DE LA EMPRESA

En los contratos de trabajo a tiempo parcial el coeficiente, en tantos por ciento, identifica el porcentaje que, sobre la jornada a tiempo completo establecida en el Convenio Colectivo de aplicación o, en su defecto, sobre la jornada ordinaria máxima legal, realiza o ha realizado el trabajador/a. (*)

GRUPO DE COTIZACIÓN

Grupo de categorías profesionales en el que se incluye al trabajador/a. (*)

BASE DE COTIZACIÓN

Base de Cotización por la que se ha optado en el Régimen Especial de los trabajadores por Cuenta propia o Autónomos o en determinados convenios especiales. En situaciones de alta, la Base de Cotización es la que consta en la fecha de emisión del informe. (*)

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS			
Id. CEA:	**Fecha:**	**Código CEA:**	**Página:**
8F9BRM373AYG	09/10/2024	D2EWR-YPZH2-YEA4D-J35ZJ-AYEGN-IYB6S	3

Este documento no será válido sin la referencia electrónica. La autenticidad de este documento puede ser comprobada hasta la fecha 11/10/2026 mediante el Código Electrónico de Autenticidad en la Sede Electrónica de la Seguridad Social, a través del Servicio de Verificación de Integridad de Documentos.

Notas aclaratorias

MEJORA DE I.T.

En el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos y en el Régimen Especial Agrario, determina si el trabajador ha optado por tener cubierta la prestación económica de incapacidad temporal. (*)

ENTIDAD DE I.T.

En el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos y en el Régimen Especial Agrario, identifica la Entidad Gestora de la Seguridad Social o Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales con la que se ha formalizado la cobertura de la incapacidad temporal. (*)

ENTIDAD DE A.T. Y E.P.

Identifica la Entidad Gestora de la Seguridad Social o Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales con la que se ha formalizado la cobertura de los riesgos profesionales.(*)

COEFICIENTE DE PERMANENCIAS EN EL SISTEMA ESPECIAL DE FRUTAS, HORTALIZAS Y CONSERVAS VEGETALES

Coeficiente multiplicador a aplicar a los días efectivamente trabajados en el sistema especial.

DIAS DE TRABAJO EN EL SISTEMA ESPECIAL DE FRUTAS, HORTALIZAS Y CONSERVAS VEGETALES

Número de días efectivamente trabajados en el sistema especial.

DIAS A LOS QUE NO ES DE APLICACIÓN EL COEFICIENTE DE PERMANECIAS EN EL SISTEMA ESPECIAL DE FRUTAS, HORTALIZAS Y CONSERVAS VEGETALES

Número de días en situación de alta en el sistema especial a los que no resulta de aplicación el coeficiente de permanencias.

DIAS EN ALTA

Número de días comprendidos entre la FECHA DE EFECTO DEL ALTA y la FECHA DE BAJA. En situaciones de alta el número de días se computa entre la FECHA DE EFECTO DEL ALTA y la FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME.

PECULIARIDADES DE LOS CONTRATOS A TIEMPO PARCIAL:

Al número resultante de la diferencia entre la FECHA DE EFECTO DEL ALTA y la FECHA DE BAJA se ha aplicado el porcentaje sobre la jornada habitual de la empresa. En el supuesto de que en un período el trabajador haya tenido distintas jornadas de trabajo en cuanto a su duración, en el cálculo de los días se han tenido en cuenta todas ellas.

A efectos de acreditar los períodos de cotización necesarios para causar derecho a las prestaciones de jubilación, incapacidad permanente, muerte y supervivencia, incapacidad temporal y nacimiento y cuidado de menor la entidad gestora tendrá en cuenta los distintos períodos durante los cuales el trabajador haya permanecido en alta con un contrato a tiempo parcial, cualquiera que sea la duración de la jornada realizada en cada uno de ellos.

PECULIARIDADES DEL CONVENIO ESPECIAL DE FUNCIONARIOS DE LA UNIÓN EUROPEA

Los días en situación de alta de este convenio especial únicamente son computables para el acceso a la prestación económica de incapacidad permanente derivada de contingencias comunes.

PECULIARIDADES DEL SISTEMA ESPECIAL DE FRUTAS, HORTALIZAS Y CONSERVAS VEGETALES

Si en el informe constan los datos de COEFICIENTE DE PERMANENCIAS, DÍAS DE TRABAJO y/o DÍAS A LOS QUE NO ES DE APLICACIÓN EL COEFICIENTE DE PERMANENCIAS el número de días en situación de alta se calcula multiplicando los DÍAS DE TRABAJO por el COEFICIENTE DE PERMANENCIAS, sumándose al resultado obtenido los DÍAS A LOS QUE NO ES DE APLICACIÓN EL COEFICIENTE DE PERMANENCIAS.

La situación de alta de forma simultánea en dos, o más, Regímenes distintos del citado sistema -pluriactividad-, siendo una de las empresas del Sistema Especial de Frutas, Hortalizas y Conservas Vegetales, impide determinar si al número de días calculado según se ha indicado en el párrafo anterior se le deben restar días por existir una superposición de períodos cotizados. El cálculo definitivo se realizará en el momento en que se efectúe una solicitud para el acceso a una prestación económica del sistema de la Seguridad Social.

PECULIARIDADES DE LAS PRACTICAS FORMATIVAS O PRACTICAS ACADEMICAS EXTERNAS INCLUIDAS EN PROGRAMAS DE FORMACION

La fecha de alta y de baja que se ofrece en el informe de vida laboral corresponde a la fecha de inicio y de finalización del período de las prácticas formativas. En las prácticas no remuneradas la entidad responsable dispone para su comunicación de 10 días naturales desde su inicio o finalización.

Los periodos del período de prácticas que se consideran de alta a efectos de prestaciones del sistema de Seguridad Social se recogen en un anexo al Informe de Vida Laboral, teniendo en cuenta que no se consideran de alta los periodos en que el alumno figura simultáneamente alta en cualquiera de los regímenes del sistema de Seguridad Social por el desempeño de otra actividad, en situación asimilada a la de alta con obligación de cotizar, o durante la cual el periodo tenga la consideración de cotizado a efectos de prestaciones, o tengan la condición de pensionistas de jubilación o de incapacidad permanente de la Seguridad Social, tanto en su la modalidad contributiva como no contributiva.

En el caso de las prácticas no remuneradas el numero consignado en el campo "DIAS" se corresponde con el número de días en que se han realizado las prácticas una vez aplicado el coeficiente derivado de que, a efectos de prestaciones, cada día de prácticas formativas no remuneradas se considera como 1,61 días cotizados, sin que pueda sobrepasarse en ningún caso el número de días del mes correspondiente. Las fracciones de día que pudieran resultar del coeficiente anterior se computan como un día completo.

(*) En el supuesto de que el trabajador, en cada período, haya tenido más de un contrato de trabajo, porcentaje sobre la jornada habitual de la empresa, grupo de cotización, base de cotización, mejora incapacidad temporal y/o entidad que cubre la prestación de incapacidad temporal, sólo aparece en el informe de vida laboral el último de cualquiera de estos datos.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS			
Id. CEA:	**Fecha:**	**Código CEA:**	**Página:**
8F9BRM373AYG	09/10/2024	D2EWR-YPZH2-YEA4D-J35ZJ-AYEGN-IYB6S	4

Este documento no será válido sin la referencia electrónica. La autenticidad de este documento puede ser comprobada hasta la fecha 11/10/2026 mediante el Código Electrónico de Autenticidad en la Sede Electrónica de la Seguridad Social, a través del Servicio de Verificación de Integridad de Documentos.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93384399		PERILLA BARBOSA PEDRO PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Urb onzaga mz7 cs12	IBAGUE-TOLIMA	7531598	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	12255419	9512255419	I	2026/10/23	2026/10/15	BANCO AV VILLAS	0	$779,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,520,000	$403,200			$2,520,000	$315,000			$0	$0			$2,520,000		$61,400		$0	$0		$779,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,520,000	$403,200			$2,520,000	$315,000			$0	$0			$2,520,000		$61,400		$0	$0		$779,600
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																					$2,520,000	$403,200			$2,520,000	$315,000			$0	$0			$2,520,000		$61,400		$0	$0		$779,600
1	CC	93384399 PERILLA PEDRO																		23030 1	30	$2,520,000	$403,200	EPS005	30	$2,520,000	$315,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,520,000	2.436%	$61,400	0	$0	$0	No	$779,600
Total Afiliados(1)																					$2,520,000	$403,200			$2,520,000	$315,000			$0	$0			$2,520,000		$61,400		$0	$0		$779,600

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$403,200	$0	$0	$403,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$403,200	$0	$0	$403,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$61,400	$0	$0	$61,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$61,400	$0	$0	$61,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$315,000	$0	$0	$315,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$315,000	$0	$0	$315,000
TOTAL				1	$779,600	$0	$0	$779,600

I.P.S. SALUD OCUPACIONAL REGIONAL SORE S.A.S.
NIT. 900.421.821-1 / RÉGIMEN COMÚN
AV. FERROCARRIL No. 41-46 Tels.: 2647277
2701329 / Cel.: 310-8713746 Ibagué, Tolima
saludocupacionalsore@yahoo.com / www.soresaludocupacional.com

Resolución Secretaría de Salud del Tolima No 3088 del 27 de Oct. 2017

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Nombre de la Empresa		Empresa en Misión		
PACIENTE PARTICULAR				
NIT	**Dirección Empresa**	**Teléfono Empresa**	**Ciudad**	
730001			Ibagué	

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres	Documento de Identidad	Edad	Género
PERILLA BARBOSA PEDRO PABLO	CC 93384399	54 AÑOS	MASCULINO

Lugar de Nacimiento	Lugar de Residencia	Estado Civil
Ibagué	Ibagué	SOLTERO (A)

Teléfono Fijo	Dirección	Celular
3182090956	AVENIDA AMBALA 44-206 APT 503 MONTICELLO	3182090956

Correo Electrónico
PPPERILLABAR@HOTMAIL.COM

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Cargo	Fecha
CONTRATISTA	2026-01-28

Lugar de realización examen Ibagué

EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Concepto

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

OBSERVACIONES EN EL EGRESO

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- **ANAMNESIS DE HC :** SE REALIZA
- **EXAMEN FISICO:** SE REALIZA
- **CONCEPTO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR:** SE REALIZA

ANEXO EXAMENES COMPLEMENTARIOS

CONDUCTAS (OCUPACIONALES - RESTRICTIVAS)

Ninguna/

CONDUCTAS (OCUPACIONALES PREVENTIVAS)

Se Indica Hábitos Saludables De Vida (Dieta Baja En Sal Y, Azúcar) Realizar Actividades Deportivas Y Controles Preventivos Con Su Médico./

CONDUCTAS - GENERALES (ocupacion laboral)

Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura , Si Va Manejar Cargas Cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas, Mantenga Buena Higiene Postural, Ubicando Adecuadamente La Pantalla De Su Monitor, Si Va Estar Expuesto Utilizar Protección Respiratoria Y Auditiva, Utilizar La Dotación Y Los Elementos De Protección Personal Suministrados Por El Empleador./ Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar La Labor./

CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR	
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS:	OSTEOMUSCULAR
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO:	RESPIRATORIO
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS:	MEDICINA INTERNA, MEDICO DE P Y P, MEDICINA GENERAL, OPTOMETRIA
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL:	NO

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES

Las respuestas dadas por mi en este(os) exámenes (es) estan completas y son verificadas. Autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas anteriormente, dando cumpliendo el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud implementados por la empresa. Se recomienda realizar exámenes ocupacionales acorde a la matriz de identificación de riesgos y peligros y profesiograma.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódicas, egreso, post-incapacidad, retorno laboral, de seguimiento), dando cumpliendo con la (Resolución 1843 de 2025 Art 4; Ley 2015 DE 2020 Resolución 0312/2019 Item 3.1.4), y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Según lo contemplado en la Resolución 1843 de 2025; la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos, fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.

Dr. Luis Augusto Hernández P.
Médico E.S.O. y R.L.
U.Nal. - UMB.
RM. 365/06- LSO: 421/16
HERNANDEZ PINZON LUIS AUGUSTO
79628448
4502

Signator
FIRMA DEL TRABAJADOR

La informacion incluida en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clinica ocupacional.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: de6710a-414b-4cad-aaf1-4c127eac8dfe

Nombres y apellidos / Full name: **PEDRO PABLO PERILLA BARBOSA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **9 3 3 8 4 3 9 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **25/07/1971**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3182090956**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Fiebre Amarilla	Única	03	06	2026	CHUMAKOV	329	COELLO ESE CENTRO DE SALUD	NANCY PRADA ZARTA - CC28637798 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	03	06	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526006	COELLO ESE CENTRO DE SALUD	NANCY PRADA ZARTA - CC28637798 - ACTIVO
Sarampión Rubéola	Adicional	09	07	2026	Serum	0096M004	COELLO ESE CENTRO DE SALUD	NANCY PRADA ZARTA - CC28637798 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Certificación Bancaria

Martes, 6 de octubre de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **PEDRO PABLO PERILLA BARBOSA** identificado(a) con CC. **93384399** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	718-629054-52	2024/01/29	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Natalia Ospina Restrepo
LIDER LINEA DE CONOCIMIENTO - LDC AUTOSERVICIOS
BANCOLOMBIA S.A.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.