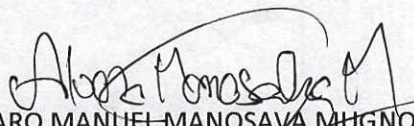


SANTA MARTA, 27.04.2021

UNIDAD DE SANIDAD METROPOLITANA
POLICIA NACIONAL - SANTA MARTA

ASUNTO: CARTA OFRECIMIENTO DE SERVICIOS.

Por medio de presente escrito, yo ALVARO MANUEL MANOSALVA MUGNO, mayor de edad y vecino de la ciudad; identificado con cedula de ciudadanía 1.083.001.168 de Santa Marta, Magdalena. Manifiesto mi interés y voluntad en continuar ofreciendo mis servicios como médico general, en el área de procedimientos menores a la unidad prestadora de servicios en salud (NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO) - entidad adscrita a la policía nacional en Santa Marta, Magdalena; en la cual me desempeñe realizando funciones durante la vigencia del contrato por prestación de servicios (CPS - No. 89-7-20105-20). Por lo cual acomedidamente, dejo constancia de ello en el presente documento. Atentamente

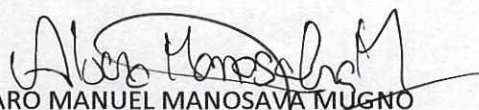

ALVARO MANUEL MANOSALVA MUGNO
CC: No. 1.083.001.168 Santa Marta
MEDICO GENERAL.

SANTA MARTA, 27.04.2021

UNIDAD DE SANIDAD METROPOLITANA
POLICIA NACIONAL - SANTA MARTA

ASUNTO: DOCUMENTO AFILIACION ARL.

Por medio de presente escrito, yo ALVARO MANUEL MANOSALVA MUGNO, mayor de edad vecino de la ciudad; identificado con cedula de ciudadanía 1.083.001.168 de Santa Marta, magdalena. Manifiesto mi interés y voluntad de aceptar la designación de afiliación a riesgos laborales en la entidad que así disponga a policía nacional metropolitana de santa marta, en caso de que sea contratado para ejercer el ejercicio profesional de médico general con a unidad de sanidad del presente distrito. Por lo cual acomedidamente, dejo constancia de ello en el presente documento. Atentamente



ALVARO MANUEL MANOSALVA MUGNO
CC: No. 1.083.001.168 Santa Marta
MEDICO GENERAL.

SANTA MARTA, 27.04.2021

UNIDAD DE SANIDAD METROPOLITANA
POLICIA NACIONAL - SANTA MARTA

ASUNTO: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.

Por medio de presente escrito, yo ALVARO MANUEL MANOSALVA MUGNO, mayor de edad y vecino de la ciudad; identificado con cedula de ciudadanía 1.083.001.168 de Santa Marta, Magdalena. Manifiesto que me encuentro libre de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con el estado, como puede hacer constancia en las certificaciones anexadas de las entidades de la controlaría, procuraduría e incluso la misma institución de la policía nacional; de esta manera me considero y presento por medio del presente escrito, la idoneidad para poder acceder al cargo de médico general, en el área de procedimientos menores a la unidad prestadora de servicios en salud (NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO) - entidad adscrita a la policía nacional en Santa Marta, Magdalena; en la cual me desempeñe realizando funciones durante la vigencia del contrato por prestación de servicios (CPS - No. 89-7-20105-20).



ALVARO MANUEL MANOSAVA MUGNO
CC: No. 1.083.001.168 Santa Marta
MEDICO GENERAL.



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Mamuelina</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Mugro</u>		NOMBRES <u>Duero Manuel</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <u>1.083.001.168</u>			SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/>		SEGUNDA CLASE <input checked="" type="checkbox"/>		NÚMERO <u>03554976</u>	D.M. _____
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA	DÍA <u>23</u>	MES <u>07</u>	AÑO <u>1,995</u>	<u>Manzana F Casa 3. parital de la Av.</u>	
PAÍS	<u>Colombia</u>		PAÍS	<u>Colombia</u>	DEPTO <u>Magdalena</u>
DEPTO	<u>Santander</u>		MUNICIPIO	<u>Santa Marta</u>	
MUNICIPIO	<u>Bucco Manizze</u>		TELÉFONO	<u>3183182155</u>	EMAIL <u>dmammus@bolymail.com</u>

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: <u>Medico General</u>		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <u>12</u>	AÑO <u>2012</u>

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<u>Postmed</u>	<u>UN 12</u>	X		<u>Medico General</u>	<u>07</u>	<u>2019</u>	<u>1083.001.168</u>

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
<u>Inglés</u>			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 UPRES Magdalena Policía Nacional	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Magdalena	MUNICIPIO Santa Marta	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD domag.upres@policia.gov.co	
TELÉFONOS 4234831	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 11 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] [] []
CARGO O CONTRATO ACTUAL Medico General	DEPENDENCIA Salud	DIRECCIÓN Calle 22 No 1C - 74.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Regional de Veléz	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Veléz	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hospitalveléz@santander.gov.co	
TELÉFONOS 7564213	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 02 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 03 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO Medico Rural	DEPENDENCIA Urgencias.	DIRECCIÓN Calle 11 #5 - 114	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] [] [] []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] [] []
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] [] [] []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] [] []
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santh Moré / 29.04.2021


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Alvaro Manuel Manosalva Mugo
 IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 1.083.001.169 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
 País Colombia Departamento Magdalena Municipio Santh Marta
 Dirección Panorama F. Co. 3, Hotel de los Du. Teléfonos 315 318 2155

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Alvaro Manuel De la Rosa</u>	<u>13.849.240</u>	<u>Padre</u>
<u>Jacqueline Cecilia Mugo Puentes</u>	<u>36.546.863</u>	<u>Madre</u>

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	<u>15.000.000</u>
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	<u>14.500.000</u>
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	<u>2.000.000</u>
TOTAL	\$ <u>17.000.000</u>

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>Banco Davivienda Colombia</u>	<u> Ahorros</u>	<u>442100173576</u>	<u>Santh Marta</u>	<u>354.260</u>
<u>Banco Bogota</u>	<u>Ahorros</u>	<u>221059223</u>	<u>Santh Marta</u>	<u>14.70</u>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
<u>Veículo</u>	<u>Cherrielet Sail L.S - Modelo 2016</u>	<u>20.000.000</u>

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
Banco Agrario de Colombia	Compra maquinaria agrícola	24.000.000

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
Palmacoli S.A	Docente Pluriactiva

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

CALIDAD DE MIEMBRO

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
Servicios Agrícolas - Agropecueros	Independiente

3. FIRMA

Alexander Rojas
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Santa Marta - 29.04.2021
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.083.001.168**

MANOSALVA MUGNO

APELLIDOS

ALVARO MANUEL

NOMBRES

Alvaro Manosalva Mugno

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **23-JUL-1995**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

25-JUL-2013 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2100100-00468205-M-1083001168-20130912

0034847381A 1

40863969

EL ESTADO CIVIL

La Universidad de Santander UNDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad con la
Resolución Jurídica No. S10 del 12 de marzo de 1996 y la Resolución No. 6216 del 22 de diciembre de 2005

Teniendo en cuenta que:


Álvaro Manuel Manosalva Mugno

C.c. No. 1083001168 Expedida en: Santa Marta


Cursó y aprobó los estudios y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias,
le confiere el título de:

Médico

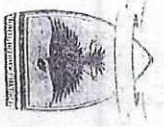
En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma,
en la ciudad de Bucaramanga, el día 30 del mes Julio del año 2019


Rector


Secretario General


Director del Programa

Registrado en el folio 72874 Libro D-6 9º de Acta 74464 Diploma No. 63164





**Universidad
de Santander**

Personería Jur. 810 de 12/03/96 Min.Educación
Resolución No. 6216 - 22/12/05 Min.Educación

UDES

VIGILADA MINEDUCACIÓN Institución de Educación Superior Sujeta a Inspección y Vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional / Artículo 4, Resolución 12220 de 2016

ACTA DE GRADO No. 74464

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia el **TREINTA (30)** día del mes de **JULIO** del año **DOS MIL DIECINUEVE (2019)**, se reunió el Consejo Académico de la **UNIVERSIDAD DE SANTANDER**, presidió la sesión **JAIME RESTREPO CUARTAS** y obró como Secretario **JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN**.
Considerando el Consejo que:

Álvaro Manuel Manosalva Mugno
C.C. 1083001168 de Santa Marta

Cumplió con las disposiciones legales, estatutarias y reglamentarias. En consideración a lo anterior y obrando en nombre de la República de Colombia se le otorgó el título de:

Médico
SNIES: 3926

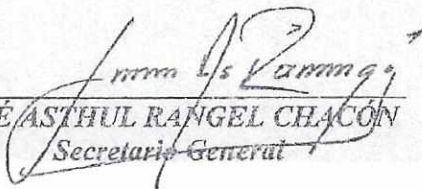
Bajo la gravedad de juramento, el graduando prometió cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

En constancia se extiende y firma la presente acta.

Hay un sello que dice: **REPÚBLICA DE COLOMBIA, BUCARAMANGA, UNIVERSIDAD DE SANTANDER.**

Es fiel copia de su original tomada el día **TREINTA (30)** del mes de **JULIO** de **DOS MIL DIECINUEVE (2019)**.

Registrado en el Folio No 72874 Libro D-6 Diploma No. 63164


JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN
Secretario General

ANEXO TARJETA PROFESIONAL

The image shows a professional identification card. At the top left, there is a logo with a stylized figure and the text "La salud es de todos" and "Minsalud". At the top right, there is a logo with a caduceus and the text "COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC". The main body of the card is dark blue with white text. It reads: "IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD", "ALVARO MANUEL MANOSALVA MUGNO", "C.C. 1083001168", "MEDICO", "Universidad de Santander", "Bucaramanga", "Gradó: 30/07/2019", and "Rethus: 03/06/2020". There is a small globe icon next to the profession "MEDICO" and a portrait photo of the individual on the right side of the card.

LATID Vital
Centro de formación integral para la Salud

**ALVARO MANUEL
MANOSALVA MUGNO
CC. 1.083.001.168**

**CUMPLIÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE LOS
LINEAMIENTOS DE LAS GUÍAS 2015 - 2020, CON 20 HORAS DE:**

SVB
Soporte Cardio Pulmonar Básico

LATID Vital
Centro de formación integral para la Salud

**ALVARO MANUEL
MANOSALVA MUGNO
C.C. 1.083.001.168**

**CUMPLIÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE LOS
LINEAMIENTOS DE LAS GUÍAS 2015 - 2020, CON 48 HORAS DE:**

SVA
Soporte Cardio Pulmonar Avanzado



Centro de formación integral para la Salud
Nº. 501.150.780-B

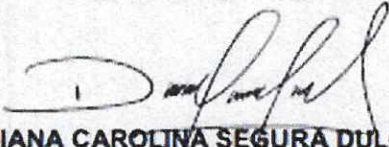
ASUNTO : Certificación

CURSO TALLER
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA LAS VÍCTIMAS DE
ABUSO SEXUAL

40 Horas

La dirección nacional académica y el departamento operativo de LATIDO VITAL. Previa verificación en nuestra base de datos, certifica que el Señor: **ALVARO MANUEL MANOSALVA MUGNO** con documento de identidad No. 1.083.001.168 realizó y aprobó el curso taller de **ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA LAS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL** Que se realizó en la ciudad de Bucaramanga - Santander el día 28 de Junio de 2019.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 05 días del mes de Noviembre de 2019 en la ciudad de Bucaramanga - Santander



DIANA CAROLINA SEGURA DULCEY
Directora Operativa Nacional
LATIDO VITAL

Carrera 53 #96-126 Ofic. 804 C Barranquilla - Atlántico - Colombia

📞 Cel. 317 817 7975 - 311 676 5484 ✉ latidovital01@gmail.com 🌐 latidovital - www.latido-vital.com

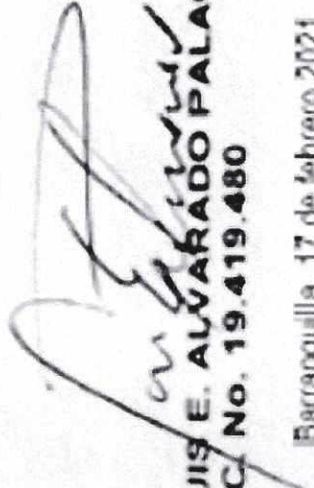
CERTIFICA QUE

ALVARO MANUEL MANOSALVA MUGNO

Identificado (a) con C.C. No. 1.083.001.168

aprobó el curso en

**ESTRATEGIAS DE LAS INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER
Y LA INFANCIA (IAMI)**


LUIS E. ALVARADO PALACIO
C.C. No. 19.419.480

Barranquilla, 17 de febrero 2021


CERTIFICA QUE

ALVARO MANUEL MANOSALVA MUGNO

Identificado (a) con C.C. No. 1.083.001.168

aprobó el curso en

**ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA
INFANCIA - AIEPI**



Director Nacional de riesgo

Barranquilla, 14 de febrero de 2021



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTACTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:39:22 PM horas del 27/04/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1083001168

Apellidos y Nombres: **MANOSALVA MUGNO ALVARO MANUEL**

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.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 165820788



WEB
16:34:57
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 de abril del 2021

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) ALVARO MANUEL MANOSALVA MUGNO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1083001168:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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 martes 27 de abril de 2021, a las 16:36:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1083001168
Código de Verificación	1083001168210427163630



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.

Soraya Vargas Pulido
SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

2. Concepto Actualización
 Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario **14636800140**

(415)770721248984(8020)0000014636800140

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): **1 0 8 3 0 0 1 1 6 8** 6. DV **- 6** 12. Dirección seccional **Impuestos y Aduanas de Santa Marta** 14. Buzón electrónico **1 9**

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: **Persona natural o sucesión ilíquida** 25. Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía** 26. Número de identificación: **1 0 8 3 0 0 1 1 6 8** 27. Fecha expedición: **2 0 1 3 0 7 2 5**

Lugar de expedición **COLOMBIA** 28. País: 29. Departamento: **Magdalena** 30. Ciudad/Municipio: **Santa Marta**

31. Primer apellido **MANOSALVA** 32. Segundo apellido **MUGNO** 33. Primer nombre **ALVARO** 34. Otros nombres **MANUEL**

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: **COLOMBIA** 39. Departamento: **Magdalena** 40. Ciudad/Municipio: **Santa Marta**

41. Dirección principal **MZ F CA 2 URB PORTAL DE LAS AVENIDAS**

42. Correo electrónico: **almanosa1@hotmail.com** 43. Código postal: 44. Teléfono 1: 45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

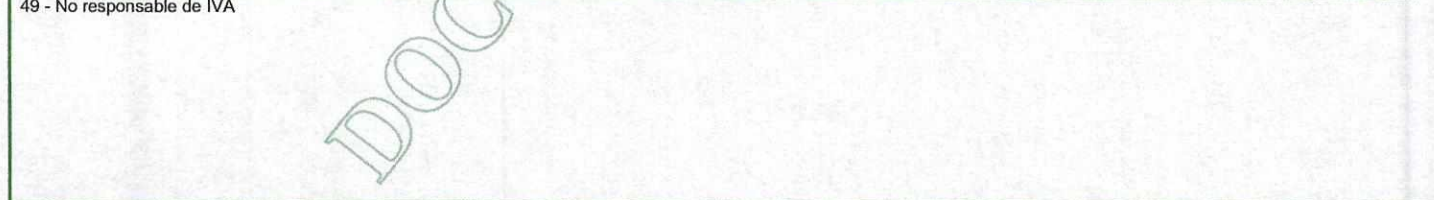
Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	51. Código:	
8 6 2 1	2 0 1 9 0 7 2 6	0 1 2 6	2 0 1 3 0 7 2 6	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: **4 9**

49 - No responsable de IVA

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----



Obligados aduaneros	Exportadores					
54. Código:	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	57. Modo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	58. CPC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 60. No. de Folios: 61. Fecha: **2 0 1 9 0 7 2 6**

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
 Firma del solicitante:

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

984. Nombre **MANOSALVA MUGNO ALVARO MANUEL**
 985. Cargo: **CONTRIBUYENTE**



CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1083001168
NOMBRES Y APELLIDOS	Manosalva Mugno,Alvaro Manuel
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	08/08/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Manosalva Mugno,Alvaro Manuel, a los 27 días del mes de abril del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALVARO MANUEL MANOSALVA MUGNO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1083001168**, se encuentra afiliado/a desde **20/08/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de abril de 2021.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Santa Marta

FECHA 29.04.2021

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____

CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario Banco Agrario Colombia NIT _____
Dora Marcela Ponsolere Puga Y/O _____

Dirección: Muzam F. Casa 3 parol NO Teléfono 318 318 2155 Fax _____
C.C. 1083001168

Departamento Magdalena Ciudad Santa Marta Municipio _____

Denominación de la cuenta: Corriente _____ Ahorros X

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: almanmus95@gmail.com SI ()

TELÉFONO: 3183182155 SI ()

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera Banco Agrario Colombia Código _____

Sucursal Santa Marta Código _____ Ciudad _____

Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

Dora Marcela P.
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO



A QUIEN INTERESE

El Banco Agrario de Colombia certifica que:

MANOSALVA MUGNO ALVARO MANUEL identificado(a) con CC 1.083.001.168 se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con una Cuenta de ahorros, número 442100173576 desde 23/07/2020

Se expide esta certificación el día 26/09/2020

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA