



# HOJA DE VIDA

## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha  
28 | M | 03 | A | 2023

Empleo o cargo al que aspira

## I. INFORMACIÓN GENERAL

(\*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972  
Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante <b>Martinez Romero</b>	Nombre(s) del aspirante <b>Carlos Alberto</b>
Fecha de nacimiento <b>D 05   M   06   A   1959</b>	Lugar de nacimiento <b>Gutierrez (Cund)</b>
Dirección domicilio / Barrio <b>Calle 55 N: 78-73 apt. 113</b>	Ciudad <b>Bogota</b>
Teléfono	N.º Celular <b>3015849423</b>
Correo electrónico	Nacionalidad <b>colombiana.</b>
Profesión, ocupación u oficio <b>Conductor</b>	(*) Estado civil <b>casado</b>
Años de experiencia laboral <b>20 años</b>	
DOCUMENTACIÓN	
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. <b>19369313</b>	(**) Libreta militar No. _____
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: _____	Distrito No. _____
Tarjeta profesional No. _____	¿Tiene vehículo? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Licencia de conducción No. <b>19369313</b>	
Categoría <b>C2</b>	



## II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

## III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha D   M   A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	Nombre	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador <b>El Tocha</b>	Dependencia
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input checked="" type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?	
¿Por qué conceptos?	¿Cuánto tiempo reside en este lugar? <b>4 años.</b>		
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? <b>\$</b>	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?	¿Cuánto es su aspiración salarial? <b>\$</b>		

14677556

7 702124 007813

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 19.369.313

MARTINEZ ROMERO

APPELLIDOS

CARLOS ALBERTO

NOMBRES

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 19369313

Libertad y Orden

NOMBRE CARLOS ALBERTO MARTINEZ ROMERO

FECHA DE NACIMIENTO

05-06-1959

BANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

13-03-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SDM - BOGOTÁ D.C.



FECHA DE NACIMIENTO 05-JUN-1959

GUTIERREZ  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

O+

ESTATURA

G.S. RH

M

SEXO

19-OCT-1977 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

ÍNDICE DERECHO



A-1500150-00903336-M-0019369313-20170509

0055304294A 1

9999905181

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORÍA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CLAUSURADO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y RUS.	13-03-2028	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CLAUSURADO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y RUS.	13-03-2024	PÚBLICO



ESTA LICENCIA ES VÁLIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03005078294

Servicios Integrales 60947.2-0-04/22



# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Liberad y Orden

## LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10023124954



PLACA <b>GEU075</b>	MARCA <b>FOTON</b>	LÍNEA <b>BJ1039V3JD3-1</b>	MODELO <b>2020</b>
CILINDRADA CC <b>2.771</b>	COLOR <b>BLANCO</b>	SERVICIO <b>PÚBLICO</b>	
CLASE DE VEHÍCULO <b>CAMIONETA</b>	TIPO CARROCERÍA <b>FURGON</b>	COMBUSTIBLE <b>DIESEL</b>	CAPACIDAD Kg/PSJ <b>2360</b>
NÚMERO DE MOTOR <b>K004822</b>	REG N	VIN <b>LVBV3JBB3LE001512</b>	
NÚMERO DE SERIE <b>LVBV3JBB3LE001512</b>	REG N	NÚMERO DE CHASIS <b>LVBV3JBB3LE001512</b>	REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) <b>GUTIERREZ CRUZ CLAUDIA PATRICIA</b>		IDENTIFICACIÓN <b>C.C. 1117322366</b>	

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE  
\*\*\*\*\*

**109**

POTENCIA HP

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

**352019000146195**

I/E FECHA IMPORT. PUERTAS  
**28/03/2019 2**

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

\*\*\*\*\*

FECHA MATRÍCULA

**01/08/2019**

FECHA EXP. LIC. TTO.

**11/06/2021**

FECHA VÉNCIMIENTO

\*\*\*\*\*

ORGANISMO DE TRÁNSITO

**STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA**



COSM

L1007000835594

# SOAT



SEGURADORA  
SEGUROS  
COMERCIALES  
BOLÍVAR

FECHA DE EXPEDICIÓN | VIGENCIA  
DESDE LAS 00 HORAS DEL 2022 09 12 HASTA LAS 23:59 HORAS DEL 2023 09 12

NO. DE POLIZA	PLACA NO.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1009004847501	GEU075	CAMIONETA	PÚBLICO	2771	2020
PASAJEROS	MARCA	FOTON	CARROZERIA		
2	LÍNEA VEHÍCULO	BJ1039V3JD3-1	2 - FURGON		
NO. MOTOR	NO. CHASIS ó NO. SERIE			CAPACIDAD TON.	
K004822	LVBV3JBB3LE001512			2.36	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR			TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	NO. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR
CLAUDIA PATRICIA GUTIERREZ CRUZ			3015849423	CC	1117322366
CÓDIGO DE ASEGURADORA			COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	NO. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
37566			1009	1009004847501	BOGOTA
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	HASTA	
310	\$480,600.00	\$249,900.00	\$1,900.00	800	SALARIOS
TOTAL A PAGAR				180	MÍNIMOS
\$732,400.00				750	LEGALES
				10	DIARIOS
					VIGENTES

*CLAUDIA PATRICIA GUTIERREZ CRUZ*

FIRMA AUTORIZADA

El SOAT digital, además de brindarle una fácil portabilidad y usabilidad, también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general para todas las personas.

Si quiere conocer estos beneficios y despejar algunas dudas, [lo invitamos a ingresar aquí](#).  
El SOAT es irremediable, no puede ser reenviado al por el Tomador ni por la Aseguradora. Numeral 6 del Artículo 31 del Decreto 068 de 2015

**Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:**

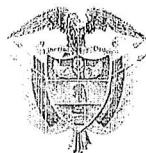
- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su poliza esté registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su poliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

**En caso de accidente de tránsito:**

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito. (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

**Texto habeas data**

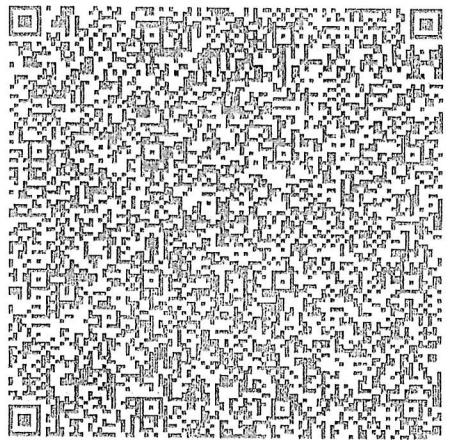
"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la poliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE  
MINISTERIO DE AMBIENTE Y  
DESARROLLO SOSTENIBLE

**RUNT**  
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO



## CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 161369495

### DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA SOACHA EL ALTICO SAS

NIT: 900471384

No. de Certificado de  
Acreditación: 11-OIN-053-001

Fecha de expedición: 2022/09/09

Fecha de vencimiento: 2023/09/09

### DATOS VEHÍCULO

PLACA: GEU075 CLASE: CAMIONETA

MARCA: FOTON MODELO: 2020

SERVICIO: Público COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 2771 NRO. MOTOR: K004822

NRO. CHASIS: LVBV3JBB3LE001512 VIN: LVBV3JBB3LE001512

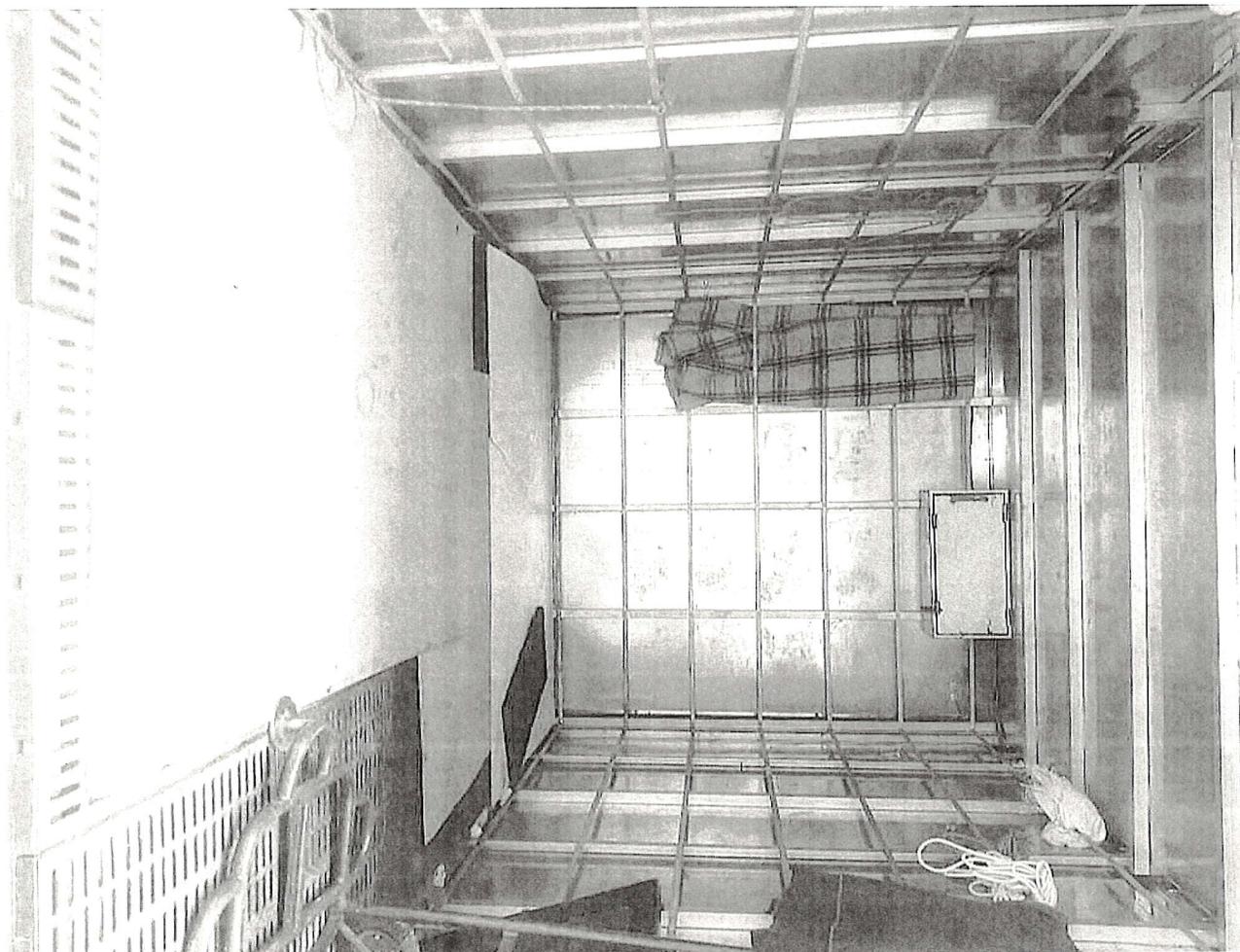
LÍNEA: BJ1039V3JD3-1

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: CLAUDIA P. GUTIERREZ C.

### FIRMA DEL RESPONSABLE

ORLANDO AMILCAR BALAGUERA LOPEZ



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.117.322.366

GUTIERREZ CRUZ

APELLIDOS

CLAUDIA PATRICIA

NOMBRES

CLAUDIA P. Gutierrez C.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-DIC-1986

SANTA ROSALIA  
(VICHADA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67  
ESTATURA

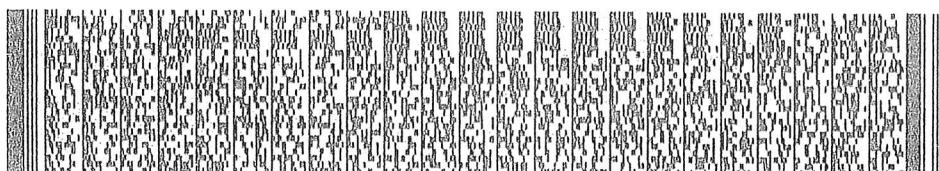
O+  
G.S RH

F  
SEXO

13-ENE-2005 OROCUE  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

*Carlos Ariel Sanchez Torre*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-5200100-00376942-F-1117322366-20120518

0029981188A 1

6731850361

 <p>Insumos y tecnología para la industria alimentaria</p>	<p><b>FICHA TÉCNICA</b> <b>INOCUAX</b></p>	<p>CI-260 / 011 Versión 001 Página 1 de 3 Fecha de Emisión: 15-09-16</p>
--	--	--

## Descripción

INOCUAX es un desinfectante, tensioactivo, bactericida e inhibidor de la actividad viral.

## Áreas de aplicación

INOCUAX Es utilizado como sanitizante y desinfectante sin considerar su propiedad fungicida, específicamente sobre los géneros *Trichophyton*, *Epidermophyton* y *Candida*, al igual que otros compuestos de amonio cuaternario, como cloruro de alquildimetilbencilamonio y cloruro dedidecildimetilamonio.

## Beneficios

**Acción Microbiológica:** Las sales de amonio poseen un extraordinario poder bactericida frente a las bacterias gram-positivas extirmando incluso las gram-negativas con soluciones considerablemente diluidas en materia activa, actúa de igual manera sobre virus, algas y hongos.

**Efecto residual:** Persiste su acción biocida durante un largo periodo después de su aplicación.

**No contaminante:** No transmite ni olor, ni color, ni sabor alguno en los alimentos y tejidos animales, ni altera en alguna forma el producto en proceso.

## Dosis

Según la superficie a desinfectar.

Usos para Desinfección	Concentración	Dilución Acuosa
Ambiental		
Cuartos fríos	800 ppm	2 gramos/litro
Equipos, Superficies		
Paredes, Manos	400 ppm	1 gramo/litro
Envases, Productos		
Pisos	200 ppm	0.5 gramos/litro

## Instrucción

Nombre del producto:	Cloruro de alquil dimetil bencil amonio
La forma de dosificación:	Polvo
Eliminación de bacterias:	Legionella pneumophila, patógena bacteria entero, piógeno cocos, levadura patógena



FUMIGACIONES Y DESINSECTACIONES

## FUMIGACIONES KERMES SAS

### N.I.T. 900 604 589-3

Empresa capacitada en M.I.P. (manejo integrado de plagas), lavado e higienización de tanques de agua potable. Constituida legalmente con matrícula N. 02256001 del 19/09/2012 y concepto sanitario favorable de la secretaría de salud expedida por el hospital Pablo VI de BOSA según acta N. 002920 del 22/02/2022 Con técnicos especializados y capacitados por SENA. Para actividades y asesorías de control de plagas.

#### CERTIFICA QUE:

#### SE REALIZO DESINSECTACION

CLIENTE: CLAUDIA PATRICIA GUTIERREZ CRUZ  
C.C. 1 117 322 366  
VEHICULO: CAMIONETA FURGON PLACA. GEU- 075

Por medio de FUMIGACIONES KERMES SAS realizo el servicio manejo integrado de plagas M.I.P. cumpliendo con la gestión de inocuidad en cumplimiento con el decreto 3075/97 y de nuestra empresa que cumple con el decreto que nos rige 1843/91 que a continuación indica los productos utilizados, sus fichas técnicas y categoría

MÉTODO	PLAGAS A CONTROLAR	PRODUCTOS UTILIZADOS	CATEGORÍA
CON BOMBA ASPERSORA MANUAL	BACTERICIDA, FUNGICIDA ALGICIDA	INOCUAX	IV

NOTA: la garantía de que las plagas se erradiquen es imposible se recomienda a nuestros clientes llevar un programa de manejo de plagas para reducir a un nivel tolerable la plaga A tratar.

La siguiente constancia se expide por el servicio prestado cumpliendo con los requisitos vigentes dado en BOGOTA a los 27 días del mes de AGOSTO del 2022

JOSE OVERT LOPEZ EMBUS  
Director Técnico Operativo MIP

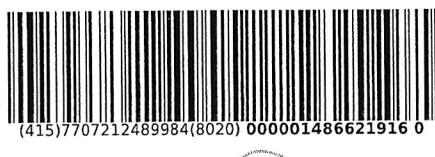
NIT. 900.604.589-3  
FUMIGACIONES  
KERMES  
S.A.S

"NUESTRA MISIÓN, EL CONTROL DE PLAGAS Y PROTEGER EL MEDIO AMBIENTE"  
SEDE PROPIA: Carrera 80 I No 43-83 sur. E-MAIL kermesenien@gmail.com

2. Concepto  0  2 Actualización

4. Número de formulario

14866219160



(415)7707212489984(8020) 000001486621916 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 9 3 6 9 3 1 3

6. DV 12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 9 3 6 9 3 1 3

27. Fecha expedición

1 9 7 7 1 1 0 1 9

Lugar de expedición 28. País  
COLOMBIA

2

29. Departamento

Bogotá D.C.

30. Ciudad/Municipio  
Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido  
MARTINEZ32. Segundo apellido  
ROMERO33. Primer nombre  
CARLOS34. Otros nombres  
ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

7 5 4

41. Dirección principal

CL 6 A SUR 13 49 BRR COMPARTIR

42. Correo electrónico cmartinez050650@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 5 8 4 9 4 2 3

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

52. Número establecimientos

Actividad principal

46. Código 47. Fecha inicio actividad

4 9 2 3

2 0 2 2 0 5 0 2

## Actividad secundaria

48. Código 49. Fecha inicio actividad

4 9 2 2

2 0 2 2 0 5 0 2

## Otras actividades

50. Código 1 2

51. Código

52. Número establecimientos

## 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

## Obligados aduaneros

## Exportadores

54. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

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 

60. No. de Folios:

0

61. Fecha 2022-09-21/11:02:21

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 16.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre FLOREZ BRICEÑO ELBA CECILIA

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 21-09-2022 11:02:27AM

# Certificación Bancaria



Bogota, 24 de Febrero de 2023.

Señor

A quien pueda Interesar

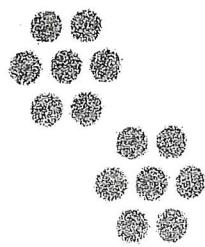
BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CARLOS ALBERTO MARTINEZ ROMERO identificado(a) con CC No. 19369313 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN ESTANDAR	22163814904	2016/08/10	L BLOQUEO CTA POR COBRAR

\* Importante: Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

\* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343.00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

**Julieth Fernanda Rodríguez**  
**Microbióloga Industrial PUJ**



**CERTIFICA QUE**

**Carlos Alberto Martínez Romero**

**C.C. 19.369.113**

Asistió satisfactoriamente a la capacitaciones de  
**MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS**

De acuerdo al plan de Capacitación continuo y  
permanente según lo establecido por la Resolución

**2674 de 2013**

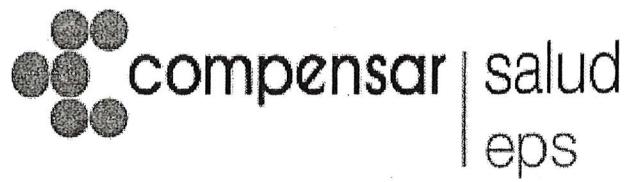
Con una intensidad de 10 horas

Bogotá, 19 de Agosto de 2022

Vence: Agosto 18 de 2023

*Julieth Fernanda Rodríguez*  
Microbióloga Industrial, PUJ  
CARAGITADOR  
T. 305-14.69.83

Capacitaciones en Manipulación Higiénica de Alimentos, BPM y HACCP  
Res Cod 305-14 • Cel.: 320 420 7054



**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR  
COMPENSAR  
NIT 860.066.942-7**

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) NELLY EMILCE FERNANDEZ MORALES identificado(a) con Cedula Ciudadanía 39632779, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa FONDO DE PENSIONES PORVENIR NIT 800224808, en calidad de Pensionado según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20190710	No Registrada

**Beneficiarios:**

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
CARLOS ALBERTO MARTINEZ ROMERO	CP	19369313	CC	20190710	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 23 días del mes de Agosto de 2.022

**Observaciones:**

**Con destino a:**

PERSONAL

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafilación en el SGSSS..

Cordialmente,  
COMPENSAR EPS.

Elaboró: ANGELA MARIA GUERRA  
19721235

CER-AFI