



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Ruiz		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Gomez		NOMBRES Jhon Alexander	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1110483043			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NÚMERO 1110483043		D.M. 01	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DIA 29 MES 03 AÑO 1989			CARRERA 4 B 43 135 bl 18 apartamento 401		
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO TOLIMA	
DEPTO RISARALDA		MUNICIPIO IBAGUÉ			
MUNICIPIO PEREIRA		TELÉFONO 2659833		EMAIL jaruizg@ut.edu.co	

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	BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO		
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	AÑO	AÑO
										<input checked="" type="checkbox"/>	12		2006

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DELEGUE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TE (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	
	0	X		MASTER EN PERIODISMO DEPORTIVO	02	2019	
PREGRADO	10	X		LICENCIATURA EN EDUCACION FISICA, DEPORTES Y RECREACION	12	2012	
PREGRADO	10	X			12	2012	NO

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESPECIFIQUE 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

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE IBAGUE		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO IBAGUÉ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3183497757	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	01	Mes	09	Año	2022	Día	30	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - FINANCIERA			DIRECCIÓN - Km 1 Vía Aeropuerto Perales								

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE IBAGUE		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO IBAGUÉ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3183497757	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	19	Mes	01	Año	2022	Día	31	Mes	07	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA REDACCION-FOTOGRAFIA			DIRECCIÓN AVENIDA 1K - via al aeropuerto								

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE IBAGUE		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO IBAGUÉ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3183497757	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	17	Mes	03	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA COMUNICACIONES			DIRECCIÓN - Km 1 Vía Aeropuerto Perales								

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION DE MUSICA Y ARTES NAIOT		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3192479821	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	17	Mes	01	Año	2015	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA COMUNICACIONES			DIRECCIÓN k 5 via mirolindo - papayo								

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE IBAGUE IMDRI			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 2670010			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	26	Mes	06	Año	2020	Día	25	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA COMUNICACIONES				DIRECCIÓN KM 1 VIA AEROPUERTO							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION DE MUSICA Y ARTES NAIOT			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3192479821			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	06	Mes	02	Año	2017	Día	14	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA REQUIERE CORRECCION				DIRECCIÓN							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE IBAGUE			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 2670010			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	04	Mes	02	Año	2019	Día	30	Mes	05	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR DEPORTES			DEPENDENCIA BIENESTAR				DIRECCIÓN CR 22 CLL 67 BARRIO AMBALA							

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO PLANADAS				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día:	21	Mes:	08	Año:	2013	Día:	13	Mes:	01	Año:	2017
ÁREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN							

REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Creada mediante Ordenanza número 005 de mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TITULO DE

Maestría en Educación Física, Deportes y Recreación

A

Jhon Alexander Ruiz Gómez

C.C. No. 110133012 expedida en Bogotá

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos

En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Bogotá a Abril 26 de 2013

El Decano de la Facultad

El Rector de la Universidad

El Secretario General

Registros Académicos

1945

**FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA
INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE IBAGUE

Período 01/01/2022 - 31/12/2022

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Jhon Alexander Ruiz Gomez
IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 1110483043 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: TOLIMA MUNICIPIO: IBAGUÉ
DIRECCIÓN: CARRERA 4 B 43 135 bl 18 apartamento 401 TELÉFONO: 3174005972 / 2659833

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
nathan ruiz marin	1242788297	HIJO(A)
joy ruiz marin	1242788845	HIJO(A)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3º, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN 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	\$4.000.000
Otros ingresos y rentas	\$0
TOTAL	\$4.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
bancolombia	CUENTA DE AHORROS	59788080802	ibague	200.000
davienda	CUENTA DE AHORROS	0570166370201385	ibague	1.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
MUEBLES	moto	3.000.000

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
davienda	credito	1.000.000

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad SI NO

tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

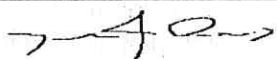
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
angie julieth marin londoño	C.C. X C.E. T.I.	1110558407

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 PARTICIPACIÓN
----------------------------	------------------------

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Ibaqué 7/02/2023

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000-917770**



Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JHON	ALEXANDER	RUIZ	GOMEZ

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

Departamento Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$45.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$45.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$2.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí No

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí No

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí No

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí No

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí No

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANGIE	JULIET	MARIN	LONDOÑO

Tipo documento Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí No

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí No

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí No

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí No

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí No

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

2

DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ibagué,

Señores:

INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE IBAGUÉ IMDRI

Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada Inhabilidades e Incompatibilidades

Yo, Jhan Alexander Ruiz Gomez, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento, que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 81 y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 70 . Y 52 de la citada Ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 num. 1 0 . De la misma norma, manifiesto QUE SI ~~NO~~ X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL, legal, y las disposiciones de Ley 80 de 1993, sobre la materia, ni en ninguno de los eventos de prohibición especiales para PARA EJERCER CARGOS DE 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 FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA - SIGEP Y DEMÁS SOPORTES PRESENTADOS , SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

En el evento de presentarse inhabilidades e incompatibilidades sobrevinientes, se dará aplicación a lo estipulado en el Artículo 9 de la Ley 80 de 1993.

Cordialmente,




Cédula 710983043

Correo Electrónico: jaruizg@ut.edu.co

Celular: 3174005972

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TIGUAN DE COLOMBIA

1.110.483.043
RUIZ GOMEZ
JHON ALEXANDER



FECHA DE NACIMIENTO 25-MAR-1989
PEREIRA
(PISARALLA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77 O+ M
ESTATURA O+ M
19-ABR-2007 IEAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPIRACION

521247700



002072068A1 401167001

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta de Identificación Seguros Sociales

NÚMERO 1110483043


APELLIDOS Y NOMBRES
RUTH GOMEZ
JHON ALEXANDER

IDENTIFICACION, LICENCIADO DE

V. LÍMITE	V. INICIO	V. FIN
2019	2029	2039

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP. 11-JUL-2008



Quinton
CAJÉ DE BUENAVISTA

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario **14888979259**



5. Número de Identificación Tributaria (NIT) **1 1 1 0 4 8 3 0 4 3** 6. DV **9** 12. Dirección seccional **Impuestos y Aduanas de Ibagué** 14. Buzón electrónico **9**

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente **Persona natural o sucesión líquida** 25. Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** 26. Número de Identificación **1 1 1 0 4 8 3 0 4 3** 27. Fecha expedición **2 0 0 7, 0 4, 1 9**

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

31. Primer apellido **RUIZ** 32. Segundo apellido **GOMEZ** 33. Primer nombre **JHON** 34. Otros nombres **ALEXANDER**

36. Razón social

36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País **COLOMBIA** 39. Departamento **Tolima** 40. Ciudad/Municipio **Ibagué** 40. Ciudad/Municipio **0 0 1**

41. Dirección principal **BRR VILLA ARCADIA BL 18 APTDO 401**

42. Correo electrónico **jaruizg@ut.edu.co**

43. Código postal 44. Teléfono 1 **3 1 7 4 0 0 5 9 7 2** 45. Teléfono 2 **3 3 1 3 1 3 1 3**

CLASIFICACIÓN

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	
7 4 2 0	2 0 1 5, 0 1, 1 5	9 3 1 9	2 0 1 0, 0 2, 1 7	1 8 2 9 9 9 0 0 7	3 4 2 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **4 9**

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN PRAPADOR

Obligados aduaneros

54. Código

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo				
58. CPC				

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO 60. No. de Folios: 61. Fecha:

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:

584. Nombre

585. Cargo

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 sábado 21 de enero de 2023, a las 09:11:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110483043
Código de Verificación	1110483043230121091159

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.



YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR
Página 1 de 1



Bogotá DC, 21 de enero del 2023

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) JHON ALEXANDER RUIZ GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110483043:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 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>



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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.

División de Relacionamiento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315; quejas@procuraduria.gov.co

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 19:03:52 AM horas del 21/01/2023, el Ciudadano Manifestó con:

Cédula de Ciudadanía N° 414038743

Apellidos y Nombres: RUIZ GOMEZ JHON ALEXANDER

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 246 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 registren 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.

[Volver al inicio](#)



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, 21/01/2023 09:18:40 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1110483043** .

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. **51062889** . 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 Búsqueda

Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

ES UN
HONOR
SER POLICÍA

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 09:10:43 horas del 21/01/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1110483043**, Apellidos y Nombres **RUIZ GOMEZ JHON ALEXANDER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa imdri, con NIT **900406856-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

CERTIFICADO

IBAGUE, TOLIMA,
COLOMBIA,
A quién interese

13/03/2020

Por medio de la presente hacemos constar que el señor JHON ALEXANDER RUIZ GOMEZ con Cédula de Ciudadanía número 1110483043

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570166370201385
Fecha de apertura	15/02/2017

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CE-006 - 0000000100 – 2023

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 1110483043
NOMBRES Y APELLIDOS	Ruiz Gomez, Jhon Alexander
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	23/08/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Ruiz Gomez, Jhon Alexander, a los 21 días del mes de enero del año 2023.

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



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JHON ALEXANDER RUIZ GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.110.483.043, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 21 de Enero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIA CLÍNICA N. 126701110483043

EMPRESA CONTRATANTE: IMDRI INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE IBAGUE NIT: 900.405.256-6



MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO

FECHA: 2022-06-08

NOMBRE: JHON ALEXANDER RUIZ GOMEZ

C.C. 1110483043

CARGO: CONTRATISTA

CIUDAD: IBAGUE

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

AUDIOMETRÍA: NO SE HIZO EXÁMENES
VISIOMETRÍA: NO SE HIZO EXÁMENES
ESPIROMETRÍA: NO SE HIZO EXÁMENES
EXÁMEN PSICOLÓGICO: NO SE HIZO EXÁMENES
LABORATORIOS NO SE HICIERON LABORATORIO
TIPO DE SANGRE: (O+)

EXÁMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO

ANOTACION: APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIÓN

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:	OCUPACIONALES:	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
REMISION A EPS: NO APLICA REMISION A ARL: NO APLICA	HIGIENE POSTURAL SI UTILIZACION DE EPP SI UTILIZACION DE AYUDAS ERGONOMICAS SI REALIZACION DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS SI	DIETA SI EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM SI

INCLUIR EL SVE:
PSICOLOGICA SI / ERGONOMICO SI /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, MODIFICADO POR LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009, MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO POR PARTE DEL DR. GABRIEL MENESES, ACERCA DE LOS EXÁMENES QUE ME VAN A SER REALIZADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS SEGÚN CARGO Y PERFIL, COMPRENDO Y ESTOY DE ACUERDO EN CONSCIENTENCIA CON MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN, AUTORIZO AL DR. GABRIEL MENESES A QUE PROCEDA CON LA REALIZACIÓN, AUTORIZO A QUE SE SUMINISTRE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LAS PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL O AQUELLAS PERSONAS SEGÚN LO COMPETE LA LEY O QUE YO AUTORIZO POR ESCRITO PARA LA ENTREGA DE MIS REPORTES E HISTORIA CLÍNICA, TENIENDO EN CUENTA LA RESERVA DE HISTORIA CLÍNICA QUE ESTÁ CONTEMPLADO EN EL DECRETO 1076 DE 1990, ADICIONALMENTE ESTOY DE ACUERDO Y ASEGURO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICA ES VERDADERA Y QUE NO HE OCULTADO INFORMACIÓN RELEVANTE PARA MI CONDICIÓN DE SALUD.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

ROTAR LABORES DE DIGITACIÓN FRENTE A COMPUTADOR CON OTRAS LABORES ADMINISTRATIVAS Y DE OFICINA. LA SILLA QUE SE UTILICE SIEMPRE DEBE TENER ESPALDAR Y DEBE PERMITIR LA ADECUADA POSTURA DEL TRABAJADOR. PROPORCIONAR MUECUELERAS PARA DIGITAR. 1) SE RECOMIENDA INDUCCIÓN PARA EL CARGO, CAPACITACIÓN EN USO ADECUADO DE EPP Y EN AUTOCAUIDADO, ESQUEMA VACUNACIÓN SEGÚN PARÁMETROS DE HSEQ DE LA JOC. 2) DURANTE LA DIGITACIÓN FRENTE AL COMPUTADOR, ES IMPORTANTE GARANTIZAR QUE LA PERSONA TENGA COMPLETAMENTE APOYADAS SUS MANOS Y ANTEBRAZOS SOBRE LA SUPERFICIE DE TRABAJO, CON EL FIN DE DISMINUIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL. SE SUGIERE QUE LA PANTALLA, EL TECLADO Y EL MOUSE SE ENCUENTREN UBICADOS EN EL MISMO PLANO DE TRABAJO. SE DEBE TRABAJAR CON LA CABEZA DE FRENTE DE LA PANTALLA, EVITANDO GIROS. EL ÁNGULO MÁXIMO DE GIRO DE LA CABEZA DEBE SER INFERIOR A 35 GRADOS. LA ALTURA DEL MONITOR DEBE SER DE FORMA QUE SU BORDE SUPERIOR ESTÉ A LA ALTURA DE LOS OJOS DEL USUARIO (APROXIMADAMENTE 43 A 47 CM, POR ENCIMA DEL PLANO DE LA MESA). LA PANTALLA DEL COMPUTADOR DEBE ESTAR UBICADA ENTRE 45 Y 55 CM DE DISTANCIA APROXIMADAMENTE, CON EL FIN DE DISMINUIR LA FATIGA VISUAL. LA PANTALLA DEBE ESTAR ENTRE 10° Y 60° POR DEBAJO DE LA HORIZONTAL DE LOS OJOS DE LA PERSONA. AL ESTAR LARGOS PERIODOS DE TIEMPO FRENTE A LA PANTALLA DEL COMPUTADOR, REALICE PAUSAS ACTIVAS QUE PERMITAN DESCANSAR LOS OJOS Y LAS MANOS. GARANTIZAR QUE LA PARTE INFERIOR DEL ESCRITORIO, SE ENCUENTRE LIBRE Y DESPEJADA, CON EL FIN DE QUE LA PERSONA TENGA UNA POSICIÓN MUCHO MÁS CÓMODA. CAPACITAR AL PERSONAL EN POSTURAS CORRECTAS QUE DEBE ASUMIR FRENTE AL COMPUTADOR O AL ESTAR SENTADO EN UNA SILLA DESARROLLANDO DIFERENTES LABORES. 3) REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA. CONTROL OPTOMÉTRICO ANUAL POR EPS. *MANTENER DISTANCIA DE MÍNIMO 1,5 METRO AL ATENDER PERSONAS **LAVADO DE MANOS CADA 3 HRS POR 20 SEG. *USO DE TAPABOCAS PERMANENTE. *REPORTAR TODO SINTOMA A SU SUPERIOR INMEDIATO. SE INFORMA AL PACIENTE QUE NO TIENE LIMITACIÓN PARA TRABAJAR PERO ES DE SU RESPONSABILIDAD EXIGIR Y REALIZAR TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN NECESARIAS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTACTO.

NOMBRE DEL MÉDICO:
GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON




Gabriel A. Meneses Varón
MÉDICO GENERAL
Y ESP. IN SST
1110483043



FIRMA DEL TRABAJADOR



ASEGURO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS A PERSONAL MÉDICO DE MEDISSAT IPS SON VERIDICOS Y CONOZCO LAS CONSECUENCIAS LEGALES DE LA OMISION DE LOS MISMOS.

FIRMA: 
 Nombre: Juan Alexander Ruiz Gomez
 Completo:
 Cédula: 710483043
 Fecha: 8 Junio 2022


 Gabriela Mieres Varón
 MEDICO GENERAL
 MSP EN SST
 MEX-2410-04150
 MEX-441-2333

FIRMA MÉDICO QUIEN REALIZO LA ENCUESTA.

SCORE COVID-19	
SI	No
Criterios Sintomas últimos 14 días	
Contacto estrecho con personas positiva para Covid-19 o Sospechosa de Covid-19	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vomito	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarrea	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tos seca	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anosmia / hiposmia o hipogeusia/ageusia	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dysnea	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Criterios Clínicos	
Temperatura mayor a 38°C	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SpO2% <92%	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FC >125 lpm	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FR >30	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TA < 90/< 60	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glasgow < 14	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor costal o pleurítico.	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estertores Bilaterales.	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION

Nexo Epidemiológico o más de 3 síntomas: positivos o más de 2 criterios clínicos o puntaje afirmativo mayor o igual a 3, se considera caso para estudio de COVID-19. Se direcciona caso como sospechoso a Secretaría de Salud de Ibagué.

BIBLIOGRAFIA LINEAMIENTOS PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO DE CASOS DE COVID-19 POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA, marzo 19 de 2020 / Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud DOI: <http://dx.doi.org/10.72354/mv2418454/> INS-INSERCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 531,995 29 dic 2017

Nota Aclaratoria: SCORE no valdrá por Min.Salud, IPS, o algún Referente científico, su uso es exclusivo de Medissat IPS como herramienta de sospecha ante posibles casos Covid-19 en consulta de medicina Laboral.



Datos

Datos

UTC -5 01/20 10
JHON ALEXANDER RU...

Perfil Idioma y hora Certificaciones No disponible



JHON ALEXANDER RUIZ GOMEZ

COLOMBIA, Ibagué



Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal, indicar el tipo de institución pública - NIT)

Nombre de la Entidad: JHON ALEXANDER RUIZ GOMEZ
Nombre abreviado: JHON ALEXANDER RUIZ GOMEZ
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Número de documento: 1110483043
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural

Representante Legal/Persona Natural (Si es Persona Natural, indicar el tipo de institución pública - NIT)

Nombre y apellido: JHON ALEXANDER RUIZ GOMEZ
Identificación: 1110483043
Nacionalidad: COLOMBIANO
Domicilio: VILLA ARKADIA BLOQUE 16 APTO 47
Tipo documento: NIT
Género: Mujer

Información General

Mipyme: No
Regimen tributario: Persona natural
Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres:
Si No

Contactos

Pais: COLOMBIA
Ubicación: CO-TOL-73001 - Ibagué (Departamento Tolima)
Municipio: Ibagué
Código postal:
Correo electrónico de la oficina: JHON.ALEXANDER@VORTAL.CO
Teléfono de oficina: 31740597
Fax de oficina:
Página web:

Documentos relacionados

Id de página: 01/20 10/20

Editar perfil

Recomendaciones
Número de documentos: 0

Ultima actualización: 2020-10-20 10:20 AM

5%

No hay recomendaciones

No hay noticias