

## **PROPUESTA**

Fortalecimiento en el apoyo a las actividades relacionadas con la clasificación de residuos inorgánicos y/o reciclables en el sitio de disposición final de residuos sólidos de la cabecera municipal de Bolívar Cauca.

## **PRESENTADO POR**

Kevin Aldair Samboni Gaviria

## **PRESENTADO A**

Entidad descentralizada territorial mixta EMBOLIVAR SA ESP

Bolívar cauca, septiembre de 2021

## **INTRODUCCION**

Teniendo en cuenta que en la cabecera municipal de Bolívar Cauca se requiere de personal capacitado para fortalecimiento en el apoyo a las actividades relacionadas con la clasificación de residuos inorgánicos y/o reciclables en el sitio de disposición final de residuos sólidos de la cabecera municipal de Bolívar cauca.; me encuentro en la capacidad de cumplir con esta labor y desempeñarla de la mejor manera posible, por tal motivo creo pertinente presentar a ustedes esta propuesta.

## **JUSTIFICACION**

Con la ejecución de esta propuesta, se pretende atender en tiempo y lugar a los requerimientos de la cabecera municipal en lo relacionado a las labores fortalecimiento en el apoyo a las actividades relacionadas con la clasificación de residuos inorgánicos y/o reciclables en el sitio de disposición final de residuos sólidos de la cabecera municipal de Bolívar cauca.

## **OBJETIVO GENERAL**

Fortalecimiento en el apoyo a las actividades relacionadas con la clasificación de residuos inorgánicos y/o reciclables en el sitio de disposición final de residuos sólidos de la cabecera municipal de Bolívar Cauca y apoyo a otras actividades que realizan en la parte operativa de la empresa de servicios públicos EMBOLIVAR S A ESP.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Clasificar los residuos sólidos inorgánicos y orgánicos en el relleno sanitario
- ✓ Empacar los residuos sólidos en estopas para su comercialización

-----Kevin Samboni-----  
Kevin Aldair Samboni Gaviria

4

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.058.975.470  
SAMBONI GAVIRIA

APELLIDOS  
KEVIN ALDAIR

NOMBRES

Kevin Aldair Samboni G

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-ABR-1996  
BOLIVAR  
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO  
1.65

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

01-DIC-2014 BOLIVAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1100700-00660100-M-1058975470-20150124

0042468043A 1

32028985

minerva<sup>®</sup>  
10-03



www.formasminerva.com

# HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.

Fecha 0 / 11 / 11	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
----------------------	--	--------------

## I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante <b>Gamboni Gaviria</b>		Nombre(s) del aspirante <b>Kevin Aldair</b>	
Lugar y fecha de nacimiento <b>Bolivar Cauca 01 abril de 1996</b>			
Dirección domicilio / Barrio <b>Barrio Suy</b>		Ciudad <b>Bolivar Cauca</b>	
Teléfono <b>3234885963</b>		No. Celular	
Correo electrónico <b>KevinASamboni@hotmail.com</b>		Nacionalidad <b>Colombia</b>	
Profesión, ocupación u oficio		(*) Estado civil <b>soltero</b>	
		Años de experiencia laboral	

FOTOGRAFIA  
RECIENTE  
Tamaño 3 x 4 cms.

## DOCUMENTACION

(\*\*) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° <b>1058975470</b>	(**) Libreta militar N°	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:	Distrito N°	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción II° Categoría

## II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		¿En qué empresa?		Empleado <input type="checkbox"/> Tipo de contrato Independiente <input type="checkbox"/>	
¿Trabajó antes en esta empresa? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha 0 / 11 / 11		¿Lo recomienda alguien de esta empresa? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dependencia	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dependencia		Nombre		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? <b>Bolivar Cauca</b>		¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? <b>Popayán</b>		¿Aceptaría trabajar en una ciudad o si o si no al inicialmente contratado? SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>		Nombre del arrendador		Teléfono	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Describa e indique su valor mensual		¿Cuánto suran sus obligaciones económicas mensuales? \$	
¿Por qué conceptos?				¿Cuánto es su aspiración salarial? \$	
¿Cuál es su principal afición?		¿Practica algún deporte? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Cuál(es)?	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?					
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?					

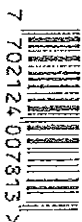
**OBJETIVO** Mencione brevemente que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

minerva<sup>®</sup>

© by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

RAVISA

3053860-5



7 702124 007815 >

### III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
N° de personas que dependen económicamente del solicitante <input type="checkbox"/> 1		Parentesco <b>Hija</b>		Edades <b>5 años</b>	
Nombre(s) padre(s) <b>Carlos Samboni</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>oficios varios</b>		Teléfono(s) <b>3206719140</b>	
Nombre(s) madre(s) <b>Nuvia Gaviria</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>ama de casa</b>		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s) <b>Karen Samboni</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>ama de casa</b>		Teléfono(s) <b>312722083</b>	

### IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑOS DE EDUCACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria		5	Primaria	Felipe Castro	Bolívar
Bachillerato Clásico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2015	6	Bachiller	I.E. Marco Fidel S.	Bolívar
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>					
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, Otros: seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa
Nombre de la institución			Horario Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>	Fin de semana <input type="checkbox"/> A distancia <input type="checkbox"/>	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien					
Sistemas SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R B MB	3.	R B MB	
¿Programa(s) que maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Lectura		Escritura		Hablado
¿Qué idioma(s) conoce?	1.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB
	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

### V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)				AREA DE LA EMPRESA			
AGRICULTURA	<input type="checkbox"/>	Metalurgia	<input type="checkbox"/>	FINANCIERO	<input type="checkbox"/>	Administración	<input type="checkbox"/>
GANADERIA / AVICULTURA	<input type="checkbox"/>	Maquinaria	<input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO	<input type="checkbox"/>	Personal	<input type="checkbox"/>
MINERIA	<input type="checkbox"/>	Automotores	<input type="checkbox"/>	INFORMATICO	<input type="checkbox"/>	Sistemas	<input type="checkbox"/>
HIDROCARBUROS	<input type="checkbox"/>	Muebles	<input type="checkbox"/>	SALUD	<input type="checkbox"/>	Tesorería	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIA	<input type="checkbox"/>	Reciclaje	<input type="checkbox"/>	EDUCACION	<input type="checkbox"/>	OTRAS (especificar)	<input type="checkbox"/>
Alimentos y Bebidas	<input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?)	<input type="checkbox"/>	SEGUROS	<input type="checkbox"/>	Contabilidad	<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	TURISMO / RECREACION	<input type="checkbox"/>	Costos	<input type="checkbox"/>
Texiles y Confecciones	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	OTROS SERVICIOS	<input type="checkbox"/>	Crédito y Cobranzas	<input type="checkbox"/>
Cuero y Calzado	<input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	<input type="checkbox"/>	Asesorías Profesionales	<input type="checkbox"/>	Diseño	<input type="checkbox"/>
Papel y Cartón	<input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION	<input type="checkbox"/>	Servicios Temporales	<input type="checkbox"/>	Finanzas	<input type="checkbox"/>
Editorial y Artes Gráficas	<input type="checkbox"/>	COMERCIO	<input type="checkbox"/>	Seguridad Vigilancia	<input type="checkbox"/>	Gerencia General	<input type="checkbox"/>
Químico y Farmacéutico	<input type="checkbox"/>	HOTEL Y RESTAURANTES	<input type="checkbox"/>	OTROS SECTORES	<input type="checkbox"/>	Impuestos	<input type="checkbox"/>
Goma y Plástico	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Mercadeo	<input type="checkbox"/>
Vidrio, Cerámica y Cemento	<input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Producción	<input type="checkbox"/>
						Pública	<input type="checkbox"/>

(\*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia DAIE.

## VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso D    M    A	
Fecha de retiro D    M    A		Total tiempo servido		Sueldo inicial \$	
Sueldo final o actual \$		Cargo(s) desempeñado(s) por usted			
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso D    M    A	
Fecha de retiro D    M    A		Total tiempo servido		Sueldo inicial \$	
Sueldo final \$		Cargo(s) desempeñado(s) por usted			
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso D    M    A	
Fecha de retiro D    M    A		Total tiempo servido		Sueldo inicial \$	
Sueldo final \$		Cargo(s) desempeñado(s) por usted			
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					

## INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)

¿Entidad promotoria de salud (EPS)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Fondo de pensiones? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Fondo de cesantías? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Cuál?		¿Cuál?		¿Cuál?	
Fecha de afiliación: Cotizante <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>		Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre <b>Aida Zuñiga</b>	Ocupación <b>Panadera</b>	Dirección <b>B/lw mercedes</b>	Teléfono <b>3505343978</b>
2.-	Nombre <b>Ingrid Zemanate</b>	Ocupación <b>Estudiante</b>	Dirección <b>B/lw mercedes</b>	Teléfono <b>3234885963</b>
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre <b>Ingrid Zemanate</b>	Ocupación <b>Estudiante</b>	Dirección <b>B/lw mercedes</b>	Teléfono <b>3234885963</b>

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

1.-	
2.-	
3.-	

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.



Baja gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en [www.formasmilnerva.com](http://www.formasmilnerva.com)

Ingresa su Hoja de Vida en **ALIADO LABORAL** [www.aliadolaboral.com](http://www.aliadolaboral.com)

### Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

### Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

### Firma del solicitante

**Kevin Samboni**  
c.c. 7058975470

## VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR		ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE			
		Día	Hora	Asistió a Entrevista		Hora de Llegada	
1.-				SI	No		
2.-							
ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien							
Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB	
CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA							
Primer entrevistador							
Segundo entrevistador							
Candidato seleccionado definitivamente			Contrátese a partir del		Sueldo		
Candidato elegible próximamente			Cargo		Tipo de contrato		
Referencias verificadas por		Primer entrevistador		Segundo entrevistador		Firma de quien autoriza contratación	





POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:28:31 horas del 01/09/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1058975470

Apellidos y Nombres: **SAMBONI GAVIRIA KEVIN ALDAIR**

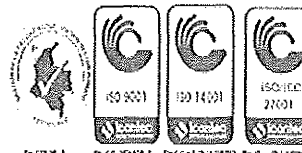
### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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



Dirección: Calle 18A # 69F-45  
Zona Industrial, barrio  
Montevideo. Bogotá D.C.  
Atención administrativa: lunes a  
viernes 7:00 am a 1:00 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:  
lineadirecta@policia.gov.co

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 01 de septiembre de 2021, a las 12:25:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1058975470
Código de Verificación	1058975470210901122505

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**  
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 175096698**



WEB

12:31:29

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de septiembre 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) KEVIN ALDAIR SAMBONI GAVIRIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1058975470:

**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

**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.