



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Rico</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Artunduaga</u>	NOMBRES <u>Jhon Edison</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>17.653.236</u>	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS <u>Colombia</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO <u>17.653.236</u>	D.M <u>Bipic</u>
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>07</u> MES <u>09</u> AÑO <u>1974</u>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cra 16 # 14-47 Casa</u>	
PAÍS <u>Colombia</u>	PAÍS <u>Colombia</u>	DEPTO <u>Caqueta</u>
DEPTO <u>Caqueta</u>	MUNICIPIO <u>Florencia</u>	
MUNICIPIO <u>Florencia</u>	TELÉFONO <u>322368 6601</u>	EMAIL <u>Jhonrico@gmail.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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	AÑO
											<u>07</u>	<u>2000</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>TC</u>	<u>12</u>	<u>X</u>		<u>Técnico Profesional en Acuicultura</u>	<u>07</u>	<u>2003</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

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 Alcaldia de Florencia		PÚBLICA X	PRIVADA
DEPARTAMENTO Caguetá		MUNICIPIO Florencia	PAÍS Colombia
CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD secambiental@Floren- caguetá.gov			
TELÉFONOS 3223686601	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 04 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL Contratista	DEPENDENCIA Agropecuario	DIRECCIÓN Cra 7a # 18-146	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldia de Florencia		PÚBLICA X	PRIVADA
DEPARTAMENTO Caguetá		MUNICIPIO Florencia	PAÍS Colombia
CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD secambiental@Floren- caguetá.gov			
TELÉFONOS 3223686601	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 09 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Agropecuario	DIRECCIÓN Cra 7a # 18-146	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Universidad del Magdalena		PÚBLICA X	PRIVADA
DEPARTAMENTO Caguetá		MUNICIPIO Florencia	PAÍS Colombia
CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Vicextensión@unimagdalerac			
TELÉFONOS 4317940	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 07 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 12 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Auxiliar técnico	DEPENDENCIA Vicerrectoría	DIRECCIÓN Cra 32 # 22-8 San P.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Universidad del Magdalena		PÚBLICA X	PRIVADA
DEPARTAMENTO Caguetá		MUNICIPIO Florencia	PAÍS Colombia
CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Vicextensión@unimagdalerac			
TELÉFONOS 4381000	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 04 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO Auxiliar Técnico	DEPENDENCIA Vicerrectoría	DIRECCIÓN Cra 32 # 22-8 San P	

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	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	11

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

Florencia 27 de enero / 2023

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



El servicio público es de todos

Función Pública

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, Jhon Edison Rico Artundaga
IDENTIFICADO CON: c.c. c.e. T.I. N° 17 653 236 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
Pais Colombia Departamento Caguetá Municipio Florencia
Dirección Cra 16 # 14-47 casa Teléfonos 3223686601

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

Table with 3 columns: NOMBRES Y APELLIDOS, DOCUMENTO DE IDENTIDAD, PARENTESCO. Row 1: Neli Artundaga de Rico, 26.616.125, Madre.

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:

Table with 2 columns: CONCEPTO, VALOR. Rows include SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES (10.546.666), GASTOS DE REPRESENTACION, ARRIENDOS, HONORARIOS, OTROS INGRESOS Y RENTAS, and TOTAL (\$ 10.546.666).

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

Table with 5 columns: ENTIDAD FINANCIERA, TIPO DE CUENTA, NUMERO DE LA CUENTA, SEDE DE LA CUENTA, SALDO DE LA CUENTA. Row 1: Bancolombia, Ahorros, 46606280459, Florencia, \$ 4.000.

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Table with 3 columns: TIPO DE BIEN, IDENTIFICACION DEL BIEN, VALOR.

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
Miembro JAC San Antonio de Atenas	Delegado

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

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

3. FIRMA



 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Florencia 27 Enero /2022

 CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

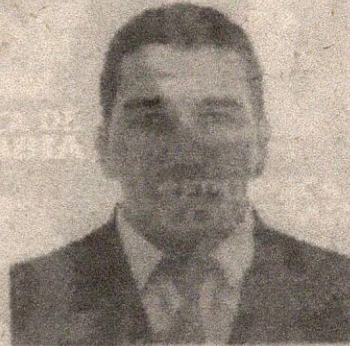
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17653236

RICO ARTUNDUAGA
APELLIDOS

JHON EDISON
NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



IMPRESION DACTILOSCOPICA

FECHA DE NACIMIENTO 07-SEP-1974

FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

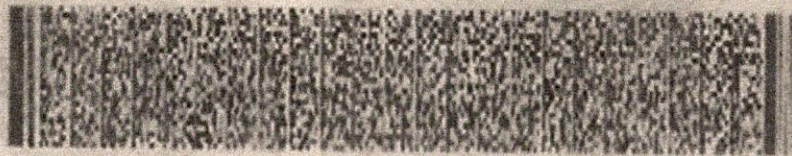
1.77
ESTATURA

A-
G.S. RH

M
SEXO

06-OCT-1993 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
REGISTRADO NACIONAL
ICAN 009.C CSC0547



A:4409100-07199501-M-0017003236-26921100

02424-02705A 02 122407140


REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
 Tarjeta de Reservista Profesional Clase

L/653236

PERTENECE A LA RESERVA DE:
 1A LINEA 2A LINEA 3A LINEA
 01 - 02 03 04 - 05

APELLIDOS Y NOMBRES
RICO ARTUNDUAGA
JHON EDISON

UM BIPIC ESP MIL FUSILERO
 PROFESION EMPLEADO

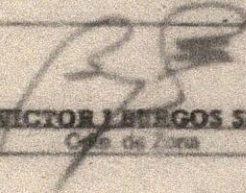


FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:

- Tomar posesión de los empleos públicos o privados
- Ingresar a la carrera administrativa
- Obtener o renovar el pase o licencia para conducir vehículos
- Registrar título como profesional y ejercer la profesión
- Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
- Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad

2. En caso de convocatorias de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropas más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.


TC. VICTOR J. BURGOS SEGURA
Com. de Zona

17653236
18-SEP-2000



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 214398336



WEB

10:19:31

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 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 EDISON RICO ARTUNDUAGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 17653236:

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 Relacionamento 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.



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 24 de enero de 2023, a las 10:21:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	17653236
Código de Verificación	17653236230124102140

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:22:56 AM horas del 24/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **17653236**

Apellidos y Nombres: **RICO ARTUNDUAGA JHON EDISON**

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: Avenida El Dorado # 75
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/01/2023 10:24:22 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. **17653236** .

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. **51222916** . 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

INFORMACION

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No 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



Seccional Caquetá

ACTA DE GRADO
No. y FECHA DE REGISTRO SGC2003DP00023 29/07/2003

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: **JHON EDISON RICO ARTUNDUAGA** identificado con la Cédula de Ciudadanía No.17.653.236 de Florencia

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS
POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TITULO DE

TECNICO PROFESIONAL EN ACUICULTURA

REGISTRO No.SGC2003DP00023

En constancia de lo anterior se firma la presente en Florencia a los Veintinueve (29) días del mes de Julio de Dos Mil Tres (2003)

ESTHER CERQUERA GARCÍA

JEFE DE CENTRO
CENTRO MULTISECTORIAL DE FLORENCIA CAQUETA

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Via Aeropuerto Florencia-Colombia Indicativo: 098 Fax: 435 4234 Conmutador: 435 6773 - 435 5723



La República de Colombia
y en su nombre el

Instituto Central de Comercio y Bachillerato

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental, según
Resolución No. 619 del 2 de Septiembre de 1968
Confiere a

Jhon Edinson Rico Arimburga

Identificación con C. E. No. 17.653.236 de Florida

el Título de
Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al
nivel de Educación Media Académica (art. 29 Ley 115 de 1964)
según los planes, programas vigentes y el D. E. J.

Fecha en Santiago de Cali, a 03 de Julio de 2000

Empleado al folio 02a. 04 del Libro de Registro Interno No. 01

Paulina de Herrera
Kantor (a)
Secretaria



UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

VICERRECTORÍA DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL

**EL VICERRECTOR DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL DE LA
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
NIT: 891.780.111-8
INFORMA QUE:**

La Universidad del Magdalena otorgó Orden de Prestación de Servicios a favor del señor(a) **JHON EDISON RICO ARTUNDUAGA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No 17.653.236, la cual se relaciona a continuación:

ORDEN DE APOYO A LA GESTION No. 0222 DE 28 DE ABRIL DE 2015

PLAZO DE EJECUCIÓN: a partir de la fecha de suscripción de la orden hasta el 31 de diciembre de 2015

OBJETO: La presente orden tiene por objeto la prestación de servicios de apoyo a la gestión para el realizar las siguientes actividades: 1. Recolectar, de acuerdo al mecanismo de muestreo designados por equipo técnico del Contrato de PS No. 140 de 2015, los datos de captura desembarcada de las principales especies comerciales en los puntos de desembarcos del municipio de Florencia (Caquetá) a partir de la actividad pesquera del municipio citado. 2. Si es necesario a criterio de su respectivo contratista SUPERVISOR, registrar los datos de la actividad diaria del esfuerzo y de los días efectivos de pesca de las unidades económica de pesca. 3. Realizar la medición de las tallas de captura de las principales especies comerciales desembarcadas en los puntos de desembarque designados. 4. Registrar los precios de primera venta y de los intermediarios del canal de comercialización de las principales especies desembarcadas en los puntos de desembarque designados. 5. Reconstruir y compilar la información de volúmenes de capturas desembarcadas en los días no muestreados de abril del presente año. 6. Actualizar los formatos del censo pesquero de pescadores en los puntos de desembarque designados. 7. Realizar el censo de unidades económicas de pesca asociadas a todos los puntos de desembarque del municipio citado. 8. Diligenciar y entregar toda la información en los formatos físicos establecidos en el monitoreo y digitar los datos en los formularios electrónicos del sistema de información del servicio estadístico pesquero de Colombia (SEPEC), en el marco del convenio del contrato de prestación de servicio No 140 de 2015, celebrado entre la AUNAP y La Universidad del Magdalena, cuyo objeto es, "EFECTUAR EL DISEÑO Y DESARROLLO DE NUEVOS MÓDULOS Y RECOLECCIÓN, SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS DE LA ACTIVIDAD PESQUERA A EFECTOS DE INGRESAR A LA PLATAFORMA DEL SERVICIO ESTADÍSTICO PESQUERO COLOMBIANO-SEPEC". 9. Las demás actividades asignadas por el supervisor de la orden y que tengan relación directa con el objeto contractual.

ORDEN DE APOYO A LA GESTION No. 1576 DE 22 DE JULIO DE 2016

PLAZO DE EJECUCIÓN: a partir de la fecha de suscripción de la orden hasta el 22 de diciembre de 2016

OBJETO: La presente orden tiene por objeto la prestación de servicios de apoyo a la gestión para el realizar las siguientes actividades la presente orden tiene por objeto la prestación de servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de las siguientes actividades: 1. Recolectar, de acuerdo al mecanismo de registro de la información y el formato estipulados por el equipo técnico del contrato de prestación de servicios no. 209 de 2016, las estadísticas pesqueras relativas a la pesca de consumo desembarcada en los puntos de muestreo del municipio de Florencia (Caquetá) que le sean asignados por el director técnico del SEPEC. 2. Si es necesario (a criterio de su respectivo supervisor) registrar los datos de la actividad diaria del esfuerzo y de los días efectivos de pesca de las unidades económica de pesca por mes. 3. Registrar los precios de primera venta (\$/kg) de las principales especies desembarcadas en los puntos de desembarque designados por el director técnico del SEPEC. 4. Actualizar el censo de unidades económicas de pesca en los puntos de desembarque que le sean asignados por el director técnico del SEPEC. 5. Diligenciar y entregar toda la información en los formatos físicos establecidos en el monitoreo y digitar los datos en los formularios electrónicos del sistema de información del servicio estadístico pesquero de Colombia



Una
universidad
incluyente

Carrera 32 No.22-08 Sector San Pedro Alejandrino
Bloque VIII, Piso 1
Santa Marta - Colombia / PRX: (57-51) 432 000 Ext. 3223



UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

VICERRECTORÍA DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL

"En los contratos se incluirán las estipulaciones a que haya lugar de acuerdo con la esencia y naturaleza de cada contrato. Cuando la cuantía del contrato sea menos o igual a 250 SMMLV, la Universidad celebra acuerdos denominados ordenes de: servicios, arrendamiento, compra, suministro o de trabajo, para lo cual se utilizaron los formatos que para tales fines establezca el Grupo de Contratación.

Por lo anterior dicha vinculación no ha generado ninguna relación laboral entre El Contratista y la Universidad por lo cual esta solo se ha visto obligada al pago de lo establecido en el valor de los honorarios acordados en la orden.

El presente informe se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes de enero de 2020.

EDWIN MAURICIO CHACÓN VELASQUEZ
Vicerrector de Extensión y Proyección Social
Proyecto: K. Almendrales



Una
universidad
incluyente
e innovadora

Carrera 32 No.22-08 Sector San Pedro Alejandrino
Bloque VIII, Piso 1
Santa Marta - Colombia / PRX: (57-51) 4381000 Ext. 3222



OFICINA DE ASESORÍA
JURÍDICA
ALCALDÍA DE FLORENCIA
NIT. 800.095.728-2

**LA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA
HACE CONSTAR:**

Que JHON EDISON RICO ARTUNDUAGA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.653.236, de Florencia Caquetá suscribió con el Municipio de Florencia el Contrato Prestación de Servicios que se describe a continuación:

No.: 20200264 DEL 31 DE MARZO DE 2020

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA AGROPECUARIA A PEQUEÑOS Y MEDIANOS PRODUCTORES DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA CAQUETÁ EN EL MARCO DL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA DIRECTA A PRODUCTORES AGROPECUARIOS DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA.

VALOR: \$16.200.000
VALOR ADICIONAL: \$5.400.000

PLAZO: SEIS (06) MESES
PLAZO ADICIONAL: DOS (02) MESES

FECHA DE INICIO: 20 DE ABRIL DE 2020

FECHA TERMINACION: 19 DE DICIEMBRE DE 2020

ESTADO DEL PROCESO TERMINADO

La presente se expide a solicitud del (a) interesado (a) a los dieciocho (18) días del mes de Enero del 2021.

XIMENA REMOLINA
XIMENA PAOLA REMOLINA CASTELLANOS
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Nota: Información tomada de la base de datos que reposa en esta Oficina Asesora Jurídica

Elaboró	Angie Paola Gaviria Rojas	Cargo	Contratista G.I.T. Contratación	Firma	<i>f</i>
---------	---------------------------	-------	---------------------------------	-------	----------



OFICINA DE ASESORÍA
JURÍDICA

ALCALDÍA DE FLORENCIA

NIT. 800.095.728-2

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA

HACE CONSTAR:

Que **JHON EDISON RICO ARTUNDUAGA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.653.236 de Florencia, suscribió con el Municipio de Florencia Caquetá, Contrato de Prestación de Servicios que se describe a continuación:

No. 20220717 DEL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2022.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EXTENSIÓN RURAL Y ASISTENCIA TÉCNICA A PRODUCTORES AGROPECUARIOS DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA CAQUETÁ.

No.	ACTIVIDADES A REALIZAR
1	Realizar y entregar al inicio del contrato el cronograma de actividades mensuales por el periodo del contrato.
2	Realizar y entregar mensualmente, seguimiento, evaluación y ajuste del Plan de acción, para evidenciar la ejecución de las actividades del contrato.
3	Apoyar la asistencia técnica y el extensionismo Rural (Actas de visitas) a los pequeños y medianos productores agropecuarios del municipio de Florencia.
4	Apoyar la caracterización de los pequeños y medianos productores (Ficha Técnica) del Municipio de Florencia, de acuerdo a la programación realizada con la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Rural.
5	Apoyar el extensionismo rural en las familias beneficiarias de los proyectos que fortalezcan la soberanía alimentaria y económica familiar (Huertas, cultivos transitorios, sistemas productivos piscícolas y/o especies menores) en organizaciones, comunidades indígenas, mujeres y/o grupos de productores rurales del municipio de Florencia)
6	Brindar Apoyo en cada uno de los corregimientos del municipio, para el desarrollo de capacitaciones en Buenas Prácticas Agropecuarias- BPA e implementación de sistemas productivos amigables con el ambiente.
7	Apoyar la implementación de sistemas silvopastoriles en áreas degradadas por el uso inadecuado del suelo y la ganadería en el municipio de Florencia.
8	Apoyar las actividades de fortalecimiento de la asociatividad, el diagnóstico y caracterización (Base de Datos) de las organizaciones de productores del municipio de Florencia.
9	Apoyar el desarrollo de eventos y procesos para el fortalecimiento de la comercialización de los mercados campesino y de pequeños y medianos productores agropecuarios del Municipio de Florencia
10	Apoyar el desarrollo de jornadas de vacunación contra enfermedades de importancia productiva y/o reproductiva en el municipio de Florencia
11	Apoyar el desarrollo de las actividades programadas por la Administración Municipal y la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Rural, que permitan el cumplimiento del Plan de Desarrollo "Florencia Biodiversidad para Todos".

No. de Radicación

Fecha de Radicación

D O M M A A A A



165964206

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE	
1. Tipo de Trámite A. Afiliación <input checked="" type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades	2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> D. De Oficio <input type="checkbox"/> - Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional
4. Tipo de Afiliado A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>	3. Régimen A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>
5. Tipo de Cotizante A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>	Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)			
6. Apellidos y nombres Primer Apellido: LITIO Segundo Apellido: ANTUNDUAGA Primer Nombre: JHON Segundo Nombre: CLIVERIO			
7. Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC	8. Número del documento de identidad 17653226	9. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	10. Fecha de nacimiento 08/09/1994

III. DATOS COMPLEMENTARIOS			
Datos Personales			
11. Etnia	12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL Positiva	16. Administradora de Pensiones Protección	17. Ingreso base de cotización - IBC \$ 1.160.000	
18. Residencia Dirección: Calle 100 No. 3			Teléfono Fijo
Teléfono Celular 3023636601	Correo Electrónico thomaz221@gmail.com		
Municipio / Distrito FLOREANA	Zona Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Localidad / Comuna	Departamento CAQUETA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR			
Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante			
19. Apellidos y nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:			
20. Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	23. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales				
24. Apellidos y nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:				
B1	B2	B3	B4	B5

Datos Complementarios				
25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	28. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	29. Parentesco
B1		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	D D M M A A A A	
B2		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	D D M M A A A A	
B3		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	D D M M A A A A	
B4		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	D D M M A A A A	
B5		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	D D M M A A A A	

30. Etnia	31. Discapacidad Tipo Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito Zona Departamento		33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1	F N M T P	Municipio/Distrito	Urbana Rural Departamento	
B2	F N M T P	Municipio/Distrito	Urbana Rural Departamento	
B3	F N M T P	Municipio/Distrito	Urbana Rural Departamento	
B4	F N M T P	Municipio/Distrito	Urbana Rural Departamento	
B5	F N M T P	Municipio/Distrito	Urbana Rural Departamento	

Selección de la IPS Primaria	
34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS C B B B	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
IPS Orzago	
Quilón Oculología del Cigote	

Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.

Registrar los datos del cotizante o cabeza de familia en el capítulo II y los datos de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario.

Registrar en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.

Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexa copia.

Novedad 3: Actualización del documento de identidad

Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que correspondía a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas de migración.

Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

• Marcar con una X la casilla de la novedad 3, numeral 40 "Tipo de novedad".

• Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.

• Registrar los datos del cotizante o cabeza de familia en el capítulo II y los datos del beneficiario de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.

• Registrar en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se está reportando la novedad del nuevo documento.

• Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

• Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexa copia.

Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios

Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

• Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 40 "Tipo de novedad".

• Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II del cotizante o del cabeza de familia.

• Registrar los datos complementarios del capítulo III, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia.

• Registrar en los numerales 24 al 32 del capítulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.

• Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS

Esta novedad solo aplica para el régimen contributivo y se reporta cuando el cotizante cumple con alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGGSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado, o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen exceptuado o especial
04	Cuando el INPEH ha reportado el ingreso del cotizante o cabeza de familia como beneficiario del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:

• Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 40 "Tipo de novedad".

• Registrar en la casilla código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.

• Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.

• Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 42 del capítulo VI.

• Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 10, "Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando". Si la condición de terminación de la relación laboral se debe registrar los datos del capítulo V y estar suscrito por el empleador.

La novedad por la condición del código 04 no exige el diligenciamiento del formulario, pero será informada por el INPEH a la base de datos de afiliados vigente.

Novedad 6: Reinscripción en la EPS

Esta novedad aplica cuando el cotizante que ha reportado o ha sido objeto de reporte de la novedad de terminación de la inscripción en una EPS debe realizar una nueva inscripción en la misma EPS, por modificación de la condición que origina la terminación de la inscripción. Para reportar esta novedad el cotizante debe:

• Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 40 "Tipo de novedad".

• Registrar los datos básicos de identificación del numeral II.

• Registrar los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, si tiene beneficiarios que reinscribir.

• Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Esta novedad se puede reportar simultáneamente con la novedad 4 si se desea modificar datos complementarios y registrar los datos correspondientes a dicha novedad.

Si se trata de una persona que inicia una relación laboral además reportará la novedad 9 y registrar los datos de esta novedad. Si se trata de un trabajador dependiente, también debe diligenciar los datos del capítulo V y suscribirse por el empleador en el campo 56 del Capítulo VIII.

Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de Afiliados Adicionales

Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para la inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condiciones para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

• Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 40 "Tipo de novedad".

• Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II

• Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 al 32 del capítulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.

• Registrar en el numeral 34 del capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que reside en un municipio distinto al de éste.

• Marcar con una X la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.

• Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

• Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.

• Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acta administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que está incluyendo.

Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales

Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañero (a) permanente, o cuando el beneficiario va a reintegrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

• Marcar con una X la casilla de la novedad 8, del numeral 40 "Tipo de novedad".

• Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.

• Registrar en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.

• Diligenciar el capítulo VIII de Firmas

• Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que anexa.

• Anexar copia del documento de identidad correspondiente, copia de escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos, y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital, según corresponda al tipo de beneficiario que está excluyendo.

Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar

Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la **novedad 11: Movilidad**.

También se debe marcar el beneficiario o el afiliado adicional inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado, deberá marcar la **novedad 11: Movilidad**. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la **novedad 11: Movilidad** si cumple las condiciones para ello.

El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la **novedad 8: Exclusión de beneficiarios** de dicho beneficiario o afiliado adicional, en otro formulario.

Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

• Marcar con una X la casilla de la novedad 9, del numeral 40 "Tipo de novedad".

• Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.

• Diligenciar los datos complementarios del capítulo III.

• Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.

• Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar.

• Marcar con una X la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.

• Diligenciar el capítulo VIII de Firmas en los numerales 54 y 55, según corresponda.

• Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.

• Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acta administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que está incluyendo.

Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:

• Diligenciar en el numeral 41 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.

Novedad 10: Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.

Esta novedad se reporta cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciones para continuar como cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:

• Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 40 "Tipo de novedad".

• Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.

• Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador.

• Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.

• Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 11: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúa la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:

• Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 40 "Tipo de novedad".

• Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.

• Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

• Marcar con una X la casilla del numeral 64 del capítulo IX y anexarla.

• Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar y anexarlos.

Novedad 12: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:

• Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 40 "Tipo de novedad".

• Diligenciar el capítulo V correspondiente al tipo de entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

• Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, numerales 54 y 55.

Novedad 13: Movilidad Esta novedad se reporta:

A. Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.

B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.

Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:

• Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 40 "Tipo de novedad".

• Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B, según el régimen que correspondía la movilidad.

• Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.

• Diligenciar los datos complementarios del capítulo III que correspondan.

• Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.

• Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.

• Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.

• Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.

• Marcar con una X la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.

• Diligenciar el capítulo VIII de Firmas en los numerales 54 y 55, según corresponda.

• Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.

• Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acta administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que está incluyendo.

Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:

• Diligenciar en el numeral 41 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.

relación se reportó esta novedad también debe reportarse las novedades 9: "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10: "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda.

a Entidad Territorial deberá diligenciar los datos del capítulo X cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.

Novedad 14: Traslado

Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de familia, en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:

• Que esté inscrito en la misma EPS por un periodo mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.

• Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.

• Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

• Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar.

Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

• Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 40 "Tipo de novedad".

• Marcar con una X en las casillas A o B si está trasladado en el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.

• Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los capítulos II y III.

• Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.

• Registrar en el numeral 34 del capítulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.

• Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente a los "Datos de identificación del empleador y otros aportantes o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institución que es el cotizante o cabeza de familia, diligencia una solicitud ante la EPS de la cual se trasladó.

• Registrar en el numeral 43 del capítulo VI el EPS anterior, es decir, la EPS cual se trasladó.

• Registrar en la casilla 44, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS según la tabla siguiente:

Código	Motivos para el traslado
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario viese menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados.
4	Por unificación del núcleo familiar.
5	Cuando la EPS no tenga cobertura en el municipio al cual se ha cambiado el afiliado
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.

• Marcar con una X la casilla 46 del capítulo VII, cuando corresponda.

• Diligenciar el capítulo VIII de Firmas los numerales 54 y 55, según corresponda.

• Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, deberá marcar el documento del numeral 63 y anexarlo.

• Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acta administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que está incluyendo.

Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el periodo de permanencia establecido en el Capítulo II de los datos básicos del integrante del núcleo familiar se inscribe como nuevo cabeza de familia (aplica sólo para el régimen subsidiado cuando se ha reportado el fallecimiento del cabeza de familia).

Novedad 15: Reporte de fallecimiento. Aplica cuando el cotizante, el cabeza de familia o los beneficiarios o afiliados adicionales fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:

• Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 40 "Tipo de novedad".

• Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II, si el cotizante cabeza de familia es quien reporta la novedad.

• Diligenciar los datos básicos de identificación de los numerales 24 al 28 del capítulo IV, si quien reporta la novedad es un beneficiario.

• Registrar en el Capítulo II los datos básicos del integrante del núcleo familiar se inscribe como nuevo cabeza de familia (aplica sólo para el régimen subsidiado cuando se ha reportado el fallecimiento del cabeza de familia).

• Registrar en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación afiliado cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional).

• Diligenciar el numeral 42 del capítulo VI la fecha de fallecimiento.

• Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 16: Reporte de trámite de protección al cesante Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:

• Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 40 "Tipo de novedad".

• Diligenciar el capítulo II, datos básicos de identificación del cotizante.

• Diligenciar en la casilla 45 del capítulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.

• Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 17: Reporte de la calidad de pre-pensionado

Esta novedad se reporta cuando el cotizante ha radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, no se encuentra obligado a cotizar y hace el esfuerzo financiero para seguir cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:

• Marcar con una X la casilla de la novedad 17, del numeral 40 "Tipo de novedad".

• Diligenciar el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.

• Registrar en el numeral 17 del capítulo III "datos complementarios" el IBC con el cual cotizará como prepensionado.

• Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 18: Reporte de la calidad de pensionado

Esta novedad se reporta por el cotizante que ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe:

• Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 40 "Tipo de novedad".

• Diligenciar el capítulo II, datos básicos de identificación del cotizante.

• Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo III, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.

• Diligenciar los datos de los numerales 19 al 23 del capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente, si lo(s) tuviere.

• Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 al 32 del capítulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tuviere.

• Diligenciar los datos del capítulo V para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.

• Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

CAPÍTULO VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Registre en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos (Primer apellido, Segundo apellido, Primer nombre, Segundo nombre, Tipo de documento de identidad, Número del documento de identidad, Sexo y Fecha de nacimiento) del afiliado, únicamente para las siguientes novedades:

• **Novedad 1:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, después de la modificación.

• **Novedad 2:** Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, tal como deben ser corregidos;

• **Novedad 3:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se está reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento;

• **Novedad 13:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido.

42. Fecha: Registre en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha únicamente para las siguientes novedades:

• **Novedad 9:** Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar;

• **Novedad 10:** Terminación de la relación laboral;

• **Novedad 11:** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas;

• **Novedad 12:** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas;

43. EPS Anterior: Este dato solo se diligencia para la novedad 14 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.

44. Motivo del traslado: Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 14. Registre el código según la tabla descrita en la novedad 14: "traslado".

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: Este dato se registra únicamente en la novedad 16: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 18: "Reporte de la calidad de pensionado". Debe cotizar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.

47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción

48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud

50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieren.

INSTRUMENTO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La información que se registre en este formulario es muy importante para el SGSSS, por favor, para su diligenciamiento, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

ENCABEZADO

Número de radicación: número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros autorizados.
Fecha de radicación: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe físicamente el formulario de afiliación o de reporte de novedades, registrado generalmente con un fechor mecánico o electrónico.
 Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que éste se realiza ante la EPS.

CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE

Estos datos se refieren a la descripción de la operación, trámite o transacción que se realiza mediante la suscripción del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES, por tanto, son obligatorios para el cotizante, cabeza de familia, beneficiario, empleador, entidad o institución autorizada, cuando se registre una afiliación o se reporte alguna novedad.

- 1. Tipo de trámite**
 - A. Afiliación:** Aplica cuando se ingresa por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
 - B. Reporte de novedades:** Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo (s) de novedades relacionadas en el campo 40.
- 2. Tipo de afiliación**
 - A. Individual:** La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia realizan directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no a través de otras personas, Entidades o Instituciones. Se debe colocar una X en la opción que corresponda: cotizante, cabeza de familia o beneficiario.
 - B. Colectiva:** La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes a SGSSS a través de asociaciones, agrupaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
 - C. Institucional:** La opción institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar se encuentra a cargo de una institución de protección y la institución es responsable de hacer el trámite.
 - D. De oficio:** La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social — UGPP, el empleador o la entidad administradora de pensiones cuando el afiliado no ha hecho la selección, la entidad territorial cuando la persona cumple los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se rehúsa a ello, y los prestadores de servicios de salud en el caso del recién nacido de padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por las Comisarías de Familia, los defensores de familia, las Promerías Municipales.
- 3. Régimen:** Marque con una X, según si la afiliación o el reporte de la novedad se realiza en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
- 4. Tipo de afiliado:** Marque con una X la opción correspondiente a la condición de quien realiza la afiliación o reporta la novedad:
 - Cotizante:** Aplica cuando la persona que se afilia o reporta la novedad está obligada a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS en el Régimen Contributivo.
 - Cabeza de familia:** Aplica cuando la persona que se afilia o que reporta la novedad se registra o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
 - Beneficiario:** Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.
- 5. Tipo de cotizante:** Marque con una X la opción que corresponda:
 - Dependiente:** Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y comparte con éste el pago de los aportes a salud y pensiones.
 - Independiente:** Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y por tanto, no comparte el pago de sus aportes sino que los asume en la totalidad.
 - Pensionado:** Si el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se encuentra a su cargo.

Código: Este espacio debe ser diligenciado por la EPS, y corresponda al código de Cotizante establecido en la base de datos de afiliados vigente.

A. AFILIACIÓN
 Si la afiliación es individual o colectiva, se debe:
 Diligenciar los espacios de los capítulos II y III, correspondientes a los datos básicos de identificación y complementarios del cotizante o del cabeza de familia.
 Diligenciar los datos del capítulo IV si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
 Diligenciar los datos del capítulo V, relativos al empleador si el afiliado es dependiente, y si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, registrar los datos de la asociación, agrupación o congregación religiosa.
 Marcar con una X, en el capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
 Diligenciar en el capítulo VIII Firmas, los campos 54 y/o 55 según el caso.
 Marcar con una X, en el capítulo IX, los documentos de identidad de las personas que se afilian y los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda.

Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
 Diligenciar los espacios de los capítulos II y III con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cotizante o cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS lo hacen en condición de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación.
 Diligenciar los datos del capítulo IV si tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar, o si la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario de un cotizante en el caso de la afiliación de oficio en los términos del artículo 35 del Decreto 2353 de 2015.
 Diligenciar los datos del capítulo V relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio. En el caso de Entidades Territoriales estas deberán registrar los datos del capítulo X.
 Marcar con una X en el capítulo VII las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 51, 52 y 53.
 Diligenciar el capítulo VIII Firmas, firmando en el campo 55 "Empleador, Aportante o Entidad responsable para la afiliación colectiva, institucional o de oficio".
 Marcar con una X, en el capítulo IX, el documento de identidad de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que correspondan.
 Diligenciar los datos del capítulo X cuando la Entidad Territorial es la que realiza la afiliación.

CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o del cabeza de familia)

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante o cabeza de familia y deben coincidir con los del documento expedido por la entidad competente. Estos son:

- 6. Apellidos y nombres:**
 - Primer apellido
 - Segundo apellido
 - Primer nombre
 - Segundo nombre
- 7. Tipo de documento de identidad:**
 Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido Vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicio (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez para realizar la afiliación y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el Registro Civil.
RC	Registro Civil de Nacimiento, es el documento expedido por una notaría pública con el que se identificaron los menores de 7 años. Debe ser reemplazado por la tarjeta de identidad.
TI	Tarjeta de Identidad, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identificaron los menores entre de edad entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadanía, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del estado Civil con el que se identificaron las personas al cumplir 18 años de edad.
CE	Cédula de Extranjería, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiarios, con base en el Registro de Extranjeros. La Vigencia de la Cédula de Extranjería será por un término de cinco (5) años.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una cédula de extranjería, y de los extranjeros menores de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvoconducto de Permanencia, es un documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deban permanecer en el país mientras resuelven su situación de refugiados o asilados. Tiene una validez de tres meses y debe ser renovado o sustituido por la cédula de ciudadanía.

- 8. Número del documento de identidad:** Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarlo exactamente como figura en el documento de identidad.
 Si se trata del registro civil escriba el número NIUP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.
- 9. Sexo:** Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.
- 10. Fecha de nacimiento:** Registre la fecha de nacimiento como figura en el documento de identidad: día, mes y año.

CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales: Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.
11. Etnia: En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas, tal como aparece en la tabla:

CÓDIGO	ETNIA
01	Indígena
02	Rom(gitano)
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palestino (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

- 12. Discapacidad:** Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.
Tipo de discapacidad: Marque con una X la opción: F: Física N: Neuro-sensorial M: Mental
- Condición de Discapacidad:** Marque con una X la opción: T: Temporal P: Permanente.
- 13. Puntaje SISBEN:** Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Debe registrar el puntaje obtenido en la encuesta Sisben.
- 14. Grupo de población especial:** Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Si el cabeza de familia pertenece a un grupo de población especial debe colocar en el espacio el código correspondiente según la siguiente tabla:

CÓDIGO	GRUPO POBLACIONAL
02	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
06	Menores desvinculados del conflicto armado, a cargo del ICBF
08	Población Desmovilizada
09	Víctimas del Conflicto Armado
10	Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF
11	Personas incluidas en el programa de protección a testigos.
16	Adultos mayores en centros de protección.
17	Comunidad indígena
18	Población Rom.
22	Población privada de la libertad, que no esté a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.
23	Personas que dejen de ser madres comunitarias y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional.
24	Personas incluidas en el Registro Único de Damnificados por la deportación, expulsión, repatriación o retorno desde el territorio Venezolano.

Si la afiliación es individual o de oficio seleccione uno de los siguientes códigos: 08, 09, 11, 17, 18, 23, 24.
 Si la afiliación es institucional seleccione uno de los siguientes códigos: 02, 06, 10, 16, 22.

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.

16. Administradora de Pensiones: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

17. Ingreso Base de Cotización — IBC: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o del ingreso mensual sobre el cual va a pagar los aportes al SGSSS.

18. Residencia: Diligencie los datos del lugar donde reside el cotizante o cabeza de familia con los datos:

- Teléfono (fijo o celular, o ambos)
- Correo electrónico
- Ciudad/Municipio o distrito
- Localidad/comuna si existen en su ciudad, municipio o distrito
- Zona: urbana o rural donde se ubique su residencia
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D.C.

CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

- Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente cotizante.**
 Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero (a) permanente también cotiza al SGSSS. Si éste no cotiza debe registrarse en los espacios de los datos de identificación de los miembros del núcleo familiar en el capítulo IV en la fila de primer beneficiario (B1).
 Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero (a) permanente está afiliado y Cotiza, solo debe diligenciar sus datos básicos de identificación de estos espacios:
- 19. Apellidos y nombres:** Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.
 - Primer apellido
 - Segundo apellido
 - Primer nombre
 - Segundo nombre
 - 20. Tipo de documento de identidad:** Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II de este instructivo.
 - 21. Número del documento de identidad:** Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo. Si se trata del registro civil escriba el número NIUP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.
 - 22. Sexo:** Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.
 - 23. Fecha de nacimiento:** Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.
- Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales**
 En las filas identificadas con los códigos B1, B2, B3, B4 y B5 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el trámite.
- 24. Apellidos y nombres:** Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.
 - Primer apellido
 - Segundo apellido
 - Primer nombre
 - Segundo nombre
 - 25. Tipo de documento de identidad:** Coloque en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II.
 - 26. Número del documento de identidad:** Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo. Si se trata del registro civil escriba el número NIUP que figura en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial.
 - 27. Sexo:** Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.
 - 28. Fecha de nacimiento:** Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.
- Datos complementarios**
29. Parentesco: En este espacio debe colocar el código que corresponde al tipo de parentesco con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CÓDIGO	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
CP	Cónyuge.	Con relación formalizada mediante el vínculo matrimonial.
CY	Compañera (o) permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Con unión marital de hecho
HI	Hijos menores de veinticinco (25) años de edad.	Que dependan económicamente del cotizante.
HD	Los hijos de cualquier edad.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HC	Los hijos del cónyuge o compañera o compañero permanente del afiliado, incluyendo los de las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier edad presentan incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HB	Los hijos de los beneficiarios.	Son los nietos del cotizante cuyo padre o madre es beneficiario del cotizante.
MD	Los menores de veinticinco (25) años o de cualquier edad, con incapacidad permanente.	Que dependan económicamente del cotizante y se encuentren bajo el grado de consanguinidad, como consecuencia del fallecimiento de los padres, la pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos.
PD	Padres del cotizante.	Qui no están pensionados y dependen económicamente del cotizante, cuando este no inscriba como beneficiarios al cónyuge o compañera(o) permanente o a los hijos.
MC	Menores de dieciocho (18) años en custodia	Entregados en custodia legal al cotizante o cabeza de familia, por autoridad competente.
AA	Persona de cualquier edad como afiliada adicional	Persona de cualquier edad que depende económicamente del cotizante y se encuentre en el 4° de consanguinidad o 2° de afinidad, respecto de este.

- 30. Etnia:** Registre el código que aparece en la tabla del numeral 11 de este instructivo, correspondiente a la etnia en caso de pertenecer a alguna de ellas.
 - 31. Discapacidad:** Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.
Tipo de discapacidad: Marque con una X la opción: F: Física N: Neuro-sensorial M: Mental
 - 32. Datos de residencia:** Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
 - Municipio/Distrito
 - Zona: urbana, rural
 - Departamento
 - Teléfono (fijo y/o celular)
 - 33. Valor de la UPS del afiliado adicional:** Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe colocar el valor mensual del aporte (en números) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado.
- Selección de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS primaria**
34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS: Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que le presente la EPS, así:
 • En la fila identificada con la letra C, la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios que convivan con él en el régimen contributivo, o del cabeza de familia y sus beneficiarios en el régimen subsidiado.
 • En la(s) fila(s) identificadas con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que reside en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
 La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.

CAPÍTULO V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

- Estos datos aplican a:
 • El empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
 • Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
 • Las Instituciones o entidades responsables de hacer la afiliación y reportar las novedades de las personas que se encuentran bajo su protección, o los empleadores, entidades e instituciones que tienen la competencia para realizar la afiliación o el reporte de novedades.
 • El Nombre o Razón Social: Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
- 36. Tipo de documento de identificación:** Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
 • NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas, públicas o privadas.
 • CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), PA (pasaporte), CE (cédula de extranjería), CD (carné diplomático) cuando se trate de personas naturales.
 - 37. Número del documento de identificación:**
 Escriba el número del documento de identificación.
 - 38. Tipo de aportante o Pagador de Pensiones:**
 Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
 - 39. Ubicación:**
 - Dirección
 - Teléfono (fijo o celular)
 - Correo electrónico
 - Municipio/Distrito
 - Departamento
- En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir como departamento Bogotá, D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES
 El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
 El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades que expresamente se autorizan en este instructivo.

Las EPS no pueden reportar a base de datos de afiliados vigentes novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante la suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.

- 40. Tipos de novedades:** Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

NÚMERO	NOMBRE
1	Modificación de datos básicos de identificación
2	Corrección de datos básicos de identificación
3	Actualización del documento de identidad
4	Actualización y corrección de datos complementarios
5	Terminación de la inscripción en la EPS
6	Reinscripción en la EPS
7	Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8	Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9	Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
10	Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11	Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
12	Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13	Movilidad
14	Traslado
15	Reporte de fallecimiento
16	Reporte del trámite de protección al cesante
17	Reporte de la calidad de pre-pensionado
18	Reporte de la calidad de pensionado

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES

Novedad 1: Modificación de datos básicos de identificación
 Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual se debe presentar el documento de identidad, o el que conste tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
 • Registrar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 40 "Tipo de novedad".
 • Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante o cabeza de familia.
 • Registre los datos del cotizante o del cabeza de familia en el capítulo II y los datos del beneficiario o del afiliado adicional, de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o un afiliado adicional.
 • Registrar en los espacios de numeral 41 del capítulo V, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se están reportando la novedad, después de la modificación.
 • Diligenciar el capítulo VIII de firmas.
 • Seleccionar el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad donde conste las modificaciones realizadas y su anexa copia.

Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación.
 Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigentes y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
 • Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 40 "Tipo de novedad".

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

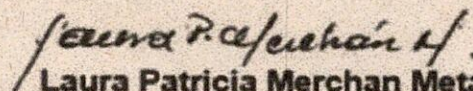
Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RICO ARTUNDUAGA JHON EDISON** identificado(a) con **CC** número **17.653.236** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 01 de febrero de 2015 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 24 de enero de 2023.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: 744 44 64 - Medellín y Cali 510 90 99

Barranquilla: 319 79 99 - Cartagena: 642 49 99 - Nacional 01 8000 52 8000

www.proteccion.com

202301241038

Certificado de Aptitud Laboral Ingreso



Fecha: 08/Abr/2021, Hora: 10:12:13 a.m.
Apellido: RICO ARTUNDUAGA
Tipo Doc: CC
Empresa: Particular
Emp. Usuaría: ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORENCIA
Cargo: CONTRATISTA
Lugar:
Direccion: GRANJA COFEMA
Telefono: Celular: 3223686601 Email: Estado Civil: Soltero
Ciudad: :: No Aplica ::
Peso: 120 Kg Estatura: 177 Cm IMC: 38.3 Escolaridad: Tecnico Profesional Jornada Laboral: Sin Definir
EPS: COOMEVA ARL: SURA AFP: Sin Definir

HC: # 24594
Edad: 46 años
Sexo: Masculino
Nacin: 07/Sep/1974
Rh: A-

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional Basico, Osteomuscular

Recomendaciones Especificas

Uso de Elementos de Proteccion Personal, Osteomusculares: Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas., Incluir en el sistema de vigilancia Epidemiologico Riesgo Cardiovascular

Concepto

Apto Con Patologia Que No Impide Su Capacidad Laboral. Apto con énfasis osteomuscular

Recomendaciones Personalizadas

DEBE IMPLEMENTAR EJERCICIO CARDIOVASCULAR MÍNIMO 3 VECES A LA SEMANA SE RECOMIENDA CONTROL DE PESO CORPORAL. SEGUIMIENTO POR NUTRICION POR RIESGO CARDIOVASCULAR. SE RECOMIENDA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL PARA MANEJO DE HERNIA UMBILICAL POR LA EPS. EVITAR REALIZAR MANIPULACION DE CARGAS, DEBE INCLUIR DIARIAMENTE VERDURAS Y ABUNDANTE AGUA O LÍQUIDOS, EN LO POSIBLE NO CONSUMIR BEBIDAS GASEOSAS, FRITOS, REALIZAR HIGIENE POSTURAL EN SU LUGAR DE TRABAJO. HACER USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ACORDE A SUS FUNCIONES. IMPLEMENTAR PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS EN SU LUGAR DE TRABAJO. IMPLEMENTAR PROGRAMA DE MANEJO DE CARGAS Y GIMNASIA LABORAL.

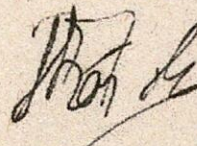
Observaciones

SE REALIZA ENCUESTA PREVIAMENTE AL PACIENTE, VALORACIÓN MEDICA OCUPACIONAL CON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, ACORDE A PROTOCOLO DE COVID 19 DEL MINISTERIO DE SALUD. NO CURSA CON NINGUNA COMORBILIDAD PARA COVID 19.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador, cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Jorge Andres Bolivar G.
Med. Especialista en Medicina del Trabajo
Licenciado en Rosario
Reg. Méd. Esp. 123

Jorge Andres Bolivar Gomez Medico
Médico Esp. en Medicina del Trabajo
Registro #: Reg. Med. Esp. 123



JHON EDISON RICO ARTUNDUAGA
CC 17653236

Huella
Digital



ALCALDÍA DE
FLORENCIA



PAZ Y SALVO

Señor (a) y/o Sociedad: Jhon Edison Rico Artunduga

C.C.No. ó Nit: 17.653.236 de Florencia

Revisadas la base de datos por los siguientes conceptos:

- Impuesto de Industria y Comercio, y su Complementario
- Impuesto Predial Unificado
- Impuesto Tasa Galerías
- Impuestos de Multas por comparendos. *Cuf*
- Impuesto de Valorización

No registra obligaciones pendientes de pago con nuestra Entidad, por los anteriores conceptos.
Lo anterior en cumplimiento al Art. 4 de la Ley 716/2001; Art 50 Ley 789/2002; Art. 9 de la Ley 828/2003.

Dada en Florencia a los 20 días del mes Enero de 2023.

VALIDEZ: 90 Días.

Jefe de Tributos Municipal
Secretaría de Hacienda

Secretario de Despacho
Secretaría de Transporte y Movilidad

Número 17653236

Fecha de expedición: 24/01/2023

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 24 de enero de 2023 a las 03:00 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES CON OTRAS ENTIDADES ESTATALES - APLICACIÓN DE LA DIRECTIVA PRESIDENCIAL NO 01 DEL 17/01/2022

Florencia,

Señores:

ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORENCIA

ASUNTO: Declaración juramentada -Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales. Directiva Presidencial No. 01 del 17/01/2022

Yo, Jhon Edison Rico Artunduaga, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 17.653.236, me permito informar que actualmente SI NO , me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1						
2						
3						
4						
5						

Que he suscrito (Número de contratos si aplica) _____ contratos de prestación de servicios con otras Entidades y cuento con la capacidad e idoneidad suficiente para llevar a cabo la ejecución de dichos contratos y del que llegué a suscribir con el municipio de Florencia.

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 27 de Enero de 2023.

Firma:

Nombre: Jhon Edison Rico Artunduaga

C.C: 17.653.236 de Floia

Dirección de Residencia: Cra 16 # 14-47 casa

Teléfono de contacto: 3223686601

Correo electrónico de notificación: Jhonenico@gmail.com

DECLARACIÓN DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN CAUSAL DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR

Yo Jhon Edison Rico Artunduaga con cédula de ciudadanía No. 17.653.236 de Florencia

declaro bajo la gravedad del juramento que, SI NO me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal, para celebrar contratos con el Municipio de Florencia.

Que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con la Constitución Política de Colombia, las Leyes: 80 de 1993, 136 de 1994, 617 de 2000, 1150 de 2007, 1296 de 2009, 1474 de 2011; Acto legislativo No 02 de 20^o15 (por el cual se adopta una reforma de equilibrio de poderes y reajuste constitucional) y demás normas sobre la materia, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7°, y artículo 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44, numeral 1° de la ley 80.

Bajo la gravedad de juramento doy respuesta a las siguientes preguntas:

1. Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con un concejal del Municipio de Florencia? NO SI Cual? _____
2. Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con el (la) Alcalde (a) del Municipio de Florencia? NO SI Cual? _____
3. Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con el (la) cónyuge o compañero (a) permanente del Alcalde (a) del Municipio de Florencia?: NO SI Cual? _____
4. Es cónyuge o compañero o compañera permanente del servidor público en los niveles directivo, asesor, o Concejo Municipal, o de quien ejerza funciones de control interno o de control fiscal en el municipio? NO SI Cual? _____

5. Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con los servidores públicos de los niveles directivo, asesor o con los miembros del Concejo Municipal, o con las personas que ejerzan el control interno o fiscal en el municipio? NO SI Cual? _____
6. Es responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública o de cualquiera de los delitos o faltas contemplados por la Ley 1474, de 2011, y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia? NO SI Cual? _____
7. Financio la campaña a la alcaldía, del actual alcalde de Florencia, Caquetá, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? NO SI _____

Con la firma del presente documento, manifiesto bajo gravedad de juramento que he dado respuesta con la verdad a cada una de las preguntas realizadas y a las afirmaciones hechas.

Dado en el Municipio de Florencia, a los 27 días, del mes Enero, de 2023.

Atentamente;

Firma _____

Nombre Completo: Jhon Edison Rico Artunduaga

Cedula: 17.653.236 de Florencia.

Florence, 02 de junio de 2021

HACEMOS CONSTAR:

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el Señor(a) **JHON EDISON RICO ARTUNDUAGA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **17653236**, a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha de Apertura	Estado
Cuenta de ahorros	466-062804-59	2020/01/15	ACTIVA

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con **BANCOLOMBIA**.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 4357747 Ext. 151 de Florence o en nuestra sucursal Florence.

Atentamente,



BANCOLOMBIA
Florence - Of. 435 Florence
Director (a) de Servicio al Cliente No. 300
SANDRA LORENA RIVERA PERDOMO
Subgerente Supernumerario

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