REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

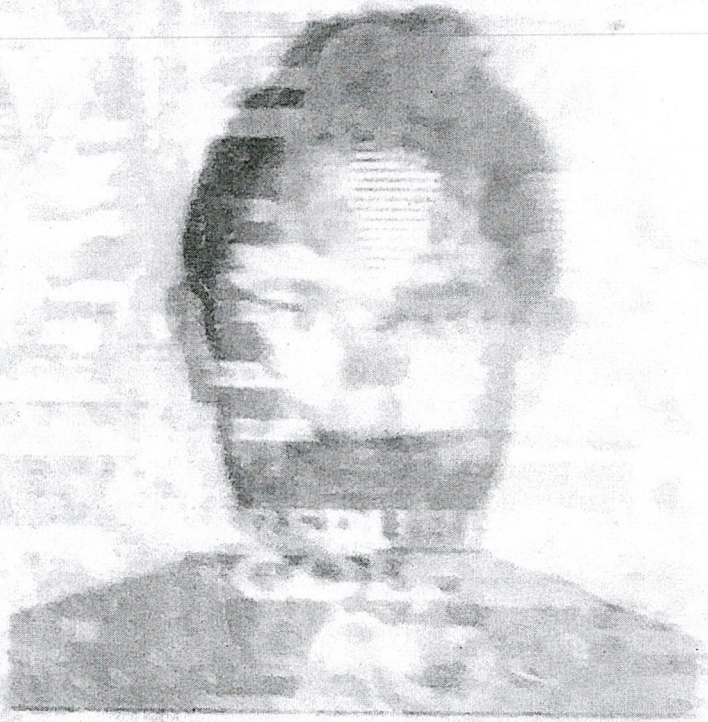
NUMERO **1.101.753.039**

DIAZ CHACON

APELLIDOS

HENRY ALONSO

NOMBRES



FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-OCT-1986

VELEZ
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-DIC-2004 VELEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

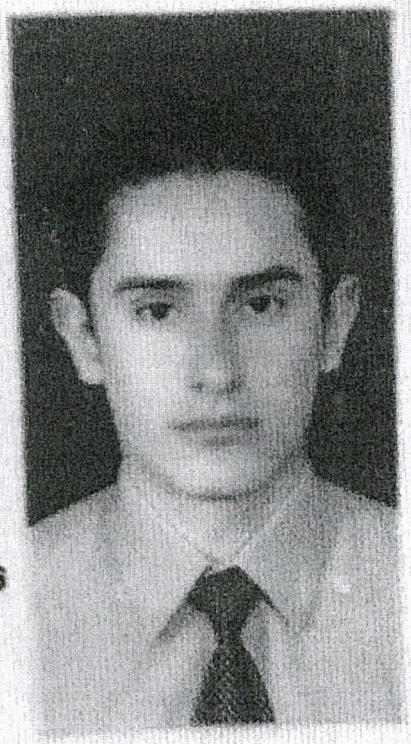
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1505500-00534703-M-1101753039-20140110 0036509125A 4 1802662605

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

86102059044

DIAZ CHACON
HENRY ALONSO

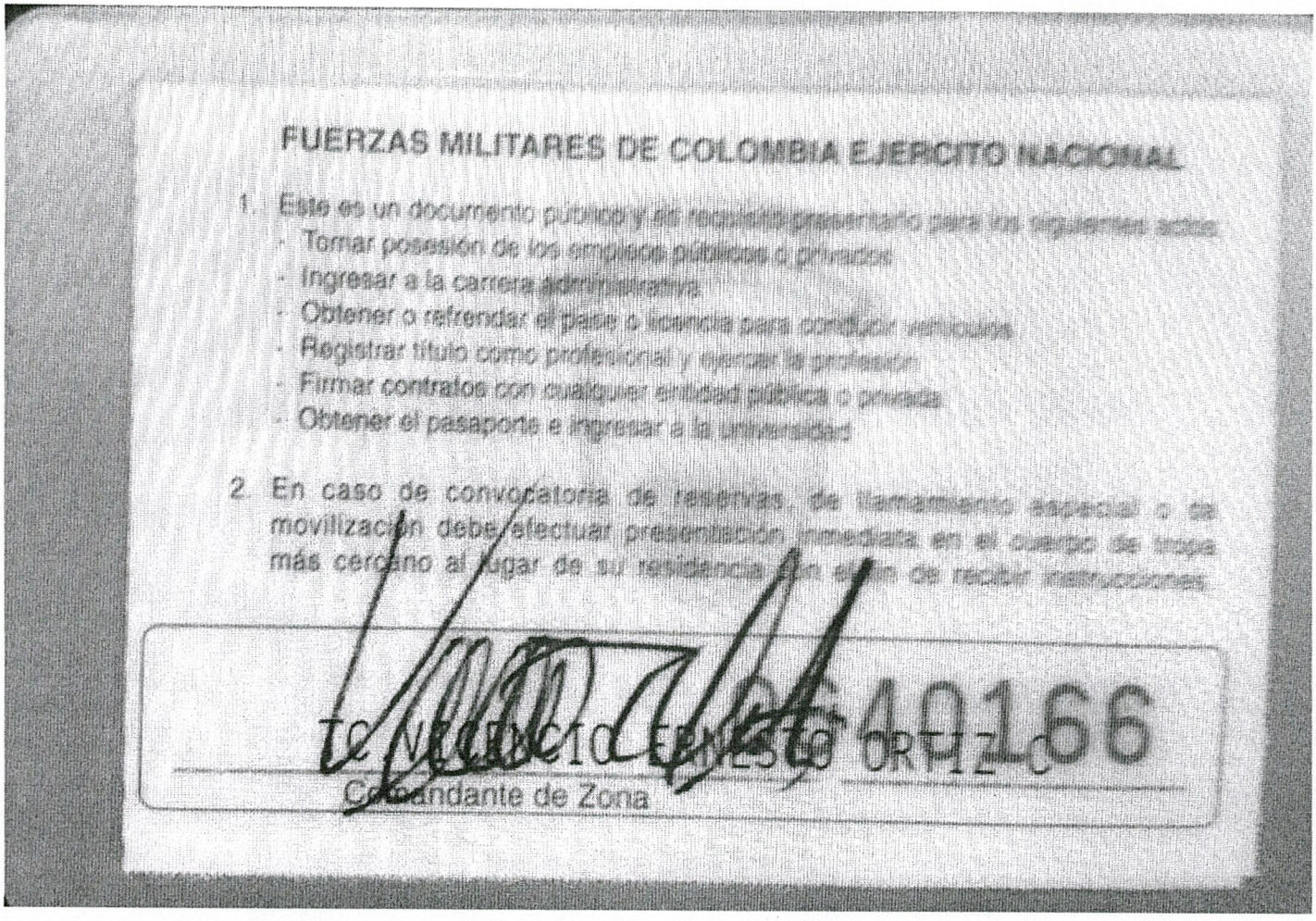


PERTENECE AL EJERCITO DE:

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31 - DIC. 2016	31 - DIC. 2026	31 - DIC. 2036

PROFESION BACHILLER .

FECHA EXPEDICION 22-ABR-2004



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. 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 refrendar 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 convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

LA NACIÓN LE HA CONFERIDO EL GRADO DE

Comandante de Zona

• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •

Esta hoja de vida de: Henry Alonso Diaz Chacon con Tipo doc: CEDULA DE CIUDADANIA – No doc: 1101753039, ya tiene aprobación de parte suya. Por favor indique si desea:

- (•) Reversar la aprobación05/06/2023
- ( ) Realizar aprobación para un cargo/contrato/UTL-UAN diferente
- ( ) Realizar aprobación para el mismo cargo/contrato/UTL-UAN

Continuar Cancelar

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

[redacted]

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Diaz	Chacon	Henry Alonso

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1101753039	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 86102059044 D.M. 01

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 20 MES 10 AÑO 1986	CARRERA 54A - 187 91 Mirandela 8 Interior 4 apartamento 401			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOGOTÁ. D.C.
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.		
MUNICIPIO	VÉLEZ	TELÉFONO		EMAIL	hediazchacon@gmail.com

[redacted]

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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2003
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN COMUNICACION Y NARRATIVAS DIGITALES	03	2019	
PREGRADO	10	X		COMUNICACION SOCIAL	07	2009	
PREGRADO	6	X		TECNICA PROFESIONAL EN PERIODISMO	07	2007	

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)

[redacted]

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3846666	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	25	*Mes*	05	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* A NIVEL NACIONAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 - 34 91						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3846666	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2016	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* AREA DE EDUCACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 - 34 91						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3846666	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	07	*Año* 2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION TECNICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 - 34 91						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CARACOL RADIO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3487600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	05	*Año* 2015	*Día*	07	*Mes*	07	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL LOCUTOR CONTROL	*DEPENDENCIA* AREA DE COMUNICACION Y MEDIOS					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 N 67 37						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CARACOL RADIO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3487600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	03	*Año* 2015	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL LOCUTOR CONTROL	*DEPENDENCIA* AREA DE COMUNICACION Y MEDIOS					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD TODELAR RADIO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6161011	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	03	*Año* 2013	*Día*	09	*Mes*	03	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTROL, PRODUCTOR Y LOCUTOR	*DEPENDENCIA* MEDIOS DE COMUNICACION					*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 20 NÚMERO 84-42						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD BOX ESTUDIOS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3115388676	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2010	*Día*	01	*Mes*	09	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTROL Y LOCUCION	*DEPENDENCIA* AREA DE PUBLICIDAD Y MERCADEO					*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ACOTEVEL CANAL TRO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* VÉLEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7563016	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	07	*Año* 2007	*Día*	20	*Mes*	07	*Año*	2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONDUCTOR/PRESENTADOR/PERIODIS	*DEPENDENCIA* AREA COMUNICACIONES Y PRENSA					*DIRECCIÓN*						

[redacted]

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*		
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

[redacted]

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	7	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	6

[redacted]

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 Bogotá, 29-05-2023

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

[redacted]

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

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA INPAHU

Personería Jurídica Resolución 3615 del 4 de Julio de 2006 del Ministerio de Educación Nacional

El Consejo Académico del Claustro y la Rectora de la Fundación Universitaria INPAHU

TENIENDO EN CUENTA QUE

Henry Alonso Díaz Chacón

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.101.753.039 de Vélez - Santander

Terminó sus estudios y cumplió con los requisitos académicos exigidos por la Institución como consta en el Acta No. 106 del Consejo Académico del Claustro, le otorga el Título de:

Comunicador Social

En fé de lo cual firmamos y sellamos este diploma en Bogotá, D.C. a los 5 días del mes de agosto de 2009

0002728

Rectora

Secretaria General

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

FORMATO CERTIFICACIÓN DE CONTRATO

1. DATOS BÁSICOS DEL FORMATO

Nombre del proceso	Código	Versión	Vigencia
Gestión Contractual	OAJ-102-GC-FM-066	0001	12/12/2022

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE JURÍDICA DEL INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS- INCI

CERTIFICA QUE:

HENRY ALONSO DIAZ CHACON, identificado con C.C. Nº 1.101.753.039 de Vélez (Santander), suscribió el contrato de prestación de servicios N° 064-2015, con las siguientes características:

ENTIDAD CONTRATANTE	Instituto Nacional para Ciegos-INCI
NIT	860.015.971-2
CONTRATISTA	HENRY ALONSO DIAZ CHACON
C.C.	1.101.753.039 de Vélez (Santander),
CONTRATO No.	PS – 064-2015
OBJETO	Contratar la prestación de servicios de un profesional, para locución y producción de contenidos radiales de la emisora INCIRADIO, en el marco del proyecto "Fortalecimiento de la participación y el ejercicio de los derechos de la población con discapacidad en el país".
PLAZO DE EJECUCION INICIAL	El plazo de ejecución será a partir de la suscripción del acta de inicio, previa legalización del contrato, esto es desde el 03 de julio de 2015 hasta 31 de diciembre de 2015.
FECHA DE INICIACIÓN	Tres (03) de julio de dos mil quince (2015).
FECHA DE TERMINACION INICIAL	Treinta y uno (31) de diciembre de dos mil quince (2015).
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	ONCE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($11.933.333)
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**1.** Conducir espacios asignados por la Directora y que sean parte de la programación de INCIRADIO. **2.** Presentar contenidos a través de formatos de radio, tomando en consideración los procedimientos establecidos y la normativa de INCIRADIO. **3.** Leer los textos de spots, presentaciones, separadores, identificadores, cuñas, horas y promociones las veces que se indican. **4.** Hacer la edición, montaje musical y artístico de spots, presentaciones, separadores, identificadores, cuñas, promociones, y programas, las veces que se indiquen.

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

	5.Elaboración de la agenda nueva de la emisora INCIRADIO. **6.**Hacer contacto de personajes. **7.**Elaboración de guiones. **8.**Colaborar con tareas eventuales que organice INCIRADIO. **9.** Apoyar con entradas al aire todos los eventos que indique la directora. **10.** Entregar los productos terminados a la Directora para su programación y emisión. **11.**Presentar propuestas a la Directora de la emisora INCIRADIO. **12.** Mantener comunicación constante y efectiva con la supervisión del contrato, atendiendo a las recomendaciones relacionadas con la ejecución del mismo. **13.** Entregar un informe mensual de ejecución del contrato que será revisado y aprobado por la supervisora de este. **14.** Acreditar el pago de aportes a seguridad social y las demás a que diere lugar por necesidades del servicio. **15.**Practicarse examen médico pre-ocupacional al perfeccionamiento del contrato conforme al Art. 18 del Decreto 0723 de 2013. Este examen debe estar vigente durante la ejecución del contrato. **16.** Las demás relacionadas con el objeto del contrato.
ADICIÓN No. 1	N/A
PRORROGA No. 1	N/A
SUSPENSION Y OTRO SI No 1	N/A
CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO	Bueno.
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de diciembre de 2015
CALIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO (Excelente, Bueno, Regular, Malo)	Bueno.

La presente certificación se expide de conformidad con la información que reposa en los archivos de la entidad, a los veinticinco (25) días del mes de enero de dos mil veintitrés (2023).

DIEGO MAURICIO SÁNCHEZ OSPINA
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Redactor: María A. Urueña. Secretaria OAJ
Reviso: Diego Sánchez, Jefe OAJ

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

FORMATO CERTIFICACIÓN DE CONTRATO

1. DATOS BÁSICOS DEL FORMATO

Nombre del proceso	Código	Versión	Vigencia
Gestión Contractual	OAJ-102-GC-FM-066	0001	12/12/2022

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE JURÍDICA DEL INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS- INCI

CERTIFICA QUE:

HENRY ALONSO DIAZ CHACON, identificado con No. 1.101.753.039 de Bogotá, suscribió contrato de prestación de servicios No. 022-2023, con las siguientes características:

ENTIDAD CONTRATANTE	Instituto Nacional para Ciegos-INCI
NIT	860.015.971-2
CONTRATISTA	**HENRY ALONSO DIAZ CHACON**
C.C.	1.101.753.039 de Bogotá
CONTRATO No.	PS – 022-2023
OBJETO	Prestar servicios profesionales para realizar y acompañar la producción técnica y locución de contenidos radiales de la población con discapacidad visual, de la programación de la emisora virtual del Instituto Nacional para Ciegos- INCI, INCIRadio La Radio Incluyente.
PLAZO DE EJECUCION INICIAL	Tres (3) meses y Veintitrés (23) días
FECHA DE INICIACIÓN	Ocho (8) de febrero de dos mil veintitrés (2023).
FECHA DE TERMINACION INICIAL	Treinta y uno (31) de mayo de dos mil veintitrés (2023).
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	DOCE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($12.498.233).
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1. Realizar y gestionar la producción de programas radiales semanales para la emisora virtual del Instituto Nacional para Ciegos que hayan sido aprobados por la Dirección general y la Subdirección Técnica. 2. Apoyar en las diferentes fases de realización audiovisual (preproducción, producción y postproducción) para las piezas del centro audiovisual. 3. Locución para los contenidos de INCIRADIO y el centro audiovisual acordados por el supervisor. 4. Apoyar en la creación artística y creativa de contenidos para INCIRadio y el centro audiovisual. 5. Producción artística para promos, cuñas, separadores, spot y vestidos de INCIRadio. 6. Supervisar la distribución y verificar el funcionamiento de los elementos utilizados (cámaras filmadoras, elementos de sonido, iluminación, programas de edición, micrófonos, grabadores, consolas, etc.) para programas y videos en vivo o pregrabados. 7. Actualizar contenido musical del streaming de INCIRadio. 8. Atender y servir la operación de las consolas de sonidos, grabadoras, cámaras, programas de edición, micrófonos y demás aparatos que se utilicen para controlar la calidad del sonido y video, tanto en el estudio principal

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

	de la emisora INCI Radio y en exteriores (eventos), como para los contenidos del centro audiovisual. 9. Subir y actualizar el contenido al sistema de streaming de la emisora virtual INCIRadio. 10. Buscar y recolectar contenidos educativos y culturales para los diferentes programas de emisión de INCIRadio. 11. Diligenciar diariamente el formato de emisión y producción de programas, el formato de calidad y registro de producción y emisión y el listado histórico de programas.
ADICIÓN No. 1	N/A
PRORROGA No. 1	N/A
CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO	Bueno.
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de mayo de 2023.
CALIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO (Excelente, Bueno, Regular, Malo)	Bueno.

La presente certificación se expide de conformidad con la información que reposa en los archivos de la entidad, a los Veintiún (21) días del mes de abril de dos mil veintitrés (2023).

DIEGO MAURICIO SÁNCHEZ OSPINA
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Redactor: Yohana Arias. Contratista OAJ
Reviso: Diego Sánchez, Jefe OAJ

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1101753039
NOMBRES Y APELLIDOS	Diaz Chacon,Henry Alonso
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Voluntario Al Sistema De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	18/03/2013
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Diaz Chacon,Henry Alonso, a los 19 días del mes de mayo del año 2023.

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

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HENRY ALONSO DIAZ CHACON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1101753039,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 19 de mayo de 2023.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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