Puerto Triunfo Antioquia, 01 de febrero de 2024

Doctora
SANDRA JUANITA RODAS MOLINA
Secretaría de Protección Social y Salud

REF: OFERTA DE SERVICIOS.

Yo, KEVIN YUSBREY TORRES BERNAL, Monitor Deportivo.

PROPUESTA BASICA

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SECRETARÍA DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SALUD, COMO MONITOR DEPORTIVO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS CENTROS DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN DEPORTIVA Y SU ARTICULACIÓN AL PROGRAMA "POR SU SALUD MUÉVASE PUES" EN EL CORREGIMIENTO DE ESTACION COCORNA EN EL MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO - ANTIOQUIA

El valor de la propuesta asciende a la suma de: **DOCE MILLONES DE PESOS M.L. ($12.000.000)**, se realizarán seis (06) pagos iguales cada uno por valor de Dos Millones ($2.000.000) transcurridos treinta (30) días calendario, desarrollando las siguientes actividades:

- Mensualmente elaborar y presentar al Supervisor el cronograma de actividades y darle efectivo cumplimiento
- Brindar capacitación, preparación y formación deportiva a niñ@s y jóvenes del Corregimiento de Estación Cocorna en las disciplinas deportivas de fútbol, fútbol de salón, fútbol de sala, voleibol y baloncesto.
- Coordinar las actividades que hacen parte de las Escuelas y Centros de Formación e Iniciación Deportiva en el Corregimiento de Estación Cocorna.
- Brindar apoyo a cada uno de los eventos deportivos que se desarrollen en el Municipio de Puerto Triunfo, priorizando aquellos que se realicen en el Corregimiento de Estación Cocorna.
- Brindar apoyo a los campeonatos de futbol, fútbol de salón, fútbol sala, voleibol y baloncesto que se realicen en el área urbana y rural del Municipio de Puerto Triunfo, priorizando aquellos que se realicen en el Corregimiento de Estación Cocorna.
- Elaborar y/o actualizar las fichas técnicas de la Escuela de Formación e Iniciación Deportiva.
- Promover, impulsar, convocar y apoyar prácticas deportivas a través de las Escuelas de Formación e Iniciación Deportiva.
- Brindar apoyo en el mantenimiento de los escenarios deportivos del Municipio de Puerto Triunfo, priorizando aquellos ubicados en el Corregimiento de Estación Cocorna.
- Brindar apoyo a los eventos, jornadas, encuentros y/o movilizaciones sociales que sean convocadas y lideradas por la Secretaría de Protección Social y Salud, y que propendan por la promoción del deporte, la recreación y la adopción de hábitos y estilos de vida saludables.

- Participar en las reuniones de articulación institucional e intersectorial que propendan por la promoción del deporte, la recreación y la adopción de hábitos y estilos de vida saludables a cargo de la Secretaría de Protección Social y Salud.
- Brindar apoyo y articularse a las acciones y estrategias que hacen parte del Programa "Por Su Salud Muévase Pues"
- Convocar y distribuir las categorías de los equipos que se conformen en las Escuelas de Formación e Iniciación Deportiva en el Corregimiento de Estación Cocorna.
- Asistir a cada una de las capacitaciones y encuentros de asistencia técnica, que sean convocadas por la Gobernación de Antioquia, instituciones y demás entidades que promuevan el deporte, la recreación y la adopción de hábitos y estilos de vida saludables.
- Eventos selectivos de los juegos deportivos escolares e intercolegiados.
- Las demás que sean requeridas y solicitadas por el supervisor que estén relacionadas con el objeto del contrato.

PRESENTACION Y EXPERIENCIA LABORAL

Ver hoja de vida anexa

Agradezco de ante mano su atención a la presente.

KEVIN YUSBREY TORRES BERNAL
C.C. 1007433565

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Torres	Bernal	Kevin Yusbrey

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1007433565

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 21 MES 11 AÑO 1996

PAÍS colombia

DEPTO Antioquia

MUNICIPIO puerto triunfo

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Estacion cocorna

PAÍS colombia DEPTO Antioquia

MUNICIPIO puerto triunfo

TELÉFONO 3137772926 EMAIL kevin.yusbrey@outlo

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	MES 08 AÑO 2019
									X	

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
curso	40 horas	X		curso de sistemas basico	01	2020	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE 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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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*_____



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

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
Y en su nombre el

Liceo Antonio Nariño

Autorizado por la Secretaría de Educación del Huila, según
Resolución N° 1288 del 16 Mayo de 2017.
Confiere a:

Kevin Yusbrey Torres Bernal

C.C 1.007.433.565 de Puerto Triunfo

El título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media modalidad académica, al tenor de los dispuestos en los artículos 28 de la ley 115 de 1994 y 27 del decreto 3011 de 1997 del gobierno nacional, según los planes y programas vigentes.

En testimonio de ello se expide el presente diploma en la ciudad de Neiva, Huila el día 28 de Noviembre de 2019 y lo refrenda con los sellos de la institución.
Anotado en el control interno del plantel en el libro N° 001
Folio N° 555 diploma N° 936

Dado en Neiva, (Huila) el 28 de Noviembre de 2019

KAROL BIBIANA HERRERA T.
C.C. 26.427.235 de Neiva (Huila)
Rectora

ESTEFANIA SILVA RODRIGUEZ
C.C. 1.077.722.416 de Neiva (H)
Secretaria Académica

No requiere Registro de la Secretaria de Educación según Decreto N° 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

Scanned by TapScanner

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO
LICEO ANTONIO NARIÑO

BACHILLERATO POR CICLOS
*Resolución No. 1288 del 16 mayo de 2017 * Código DANE 341001061028*
Calle 7 No. 12-36 Altico Teléfono 8716467 Neiva- Huila

En la Ciudad de Neiva (Huila), a los veintiocho (28) días del mes de Noviembre del año Dos Mil Diecinueve (2019), se reunieron con el fin de formalizar la graduación del alumno de último grado; la suscrita Rectora y Secretaria Académica en la Rectoría del LICEO ANTONIO NARIÑO. Institución aprobada en el Nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación del Municipio de Neiva, para otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO, según Resolución No. 1288 del 16 de mayo de 2017. Código DANE 341001061028.

Comprobada la situación Legal y Académica del alumno que cursó y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de:

BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Kevin Yusbrey Torres Bernal

C.C 1.007.433.565 de Puerto Triunfo

Acta Original No. 017 del 28 de Noviembre de 2019, consta de 54 alumnos; comienza con el nombre de ANDRES FELIPE BARON MURCIA y cierra con el nombre de WILMER DANIEL DIAZ MARMOL, Firmada por KAROL BIBIANA HERRERA TOVAR (Rectora) y ESTEFANIA SILVA RODRIGUEZ (Secretaria Académica).

Dada en la Ciudad de Neiva (Huila) a los veintiocho (28) días del mes de Noviembre de 2019.

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

KAROL BIBIANA HERRERA TOVAR.
C.C.26.427.235 de Neiva
Rectora

ESTEFANIA SILVA RODRIGUEZ.
C.C. 1.077.722.416 de Neiva (H)
Secretaria Académica

Scanned by TapScanner

Comfamiliar
Centro de Formación Empresarial

APROBADO POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL
RESOLUCIÓN DE RENOVACIÓN 0153 DE 2012

Hace constar que:

KEVIN YUSBREY TORRES BERNAL

C.C. No. 1007435565
Asistió a:

CURSO DE SISTEMAS BÁSICO

Con una intensidad de 40 horas
Dado en Neiva a los 17 días del mes de Enero de 2020

COORDINADORA DE PROCESOS EDUCATIVOS

15814

Scanned by TapScanner

sigepII 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, Kevin Yusbrey Torres Bernal

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1007433563 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
colombia	Antioquia	puerto triunfo

Dirección	Teléfonos
Estacion cocorna	313 777 2926

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Jeanpaul Torres Narvaez	1077243777	hijo

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:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros	45473902002	Neiva Gúila	$ 0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

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

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 C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

puerto triunfo - 02/02/2024
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades Estatales de conformidad con las Leyes: art. 8 numeral 1, literal d) Ley 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en la Ciudad de puerto triunfo (Antioquia) , a los días 02/02/2024



- 1007433565.

Nombre y firma del Representante Legal

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Codigo Verificación: 2212005

ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.

CERTIFICA QUE:

KEVIN YUSBREY TORRES BERNAL, identificado con Cedula Ciudadania 1007433565 aparece registrado(a) en SAVIA SALUD EPS con la siguiente información:

Tipo y N° de identificación:	Cedula Ciudadania 1007433565
Nombres y apellidos:	KEVIN YUSBREY TORRES BERNAL
Nivel de Sisben:	No Aplica
Grupo Sisben:	
Fecha de afiliación:	2021-09-21
Ciudad:	PUERTO TRIUNFO
Régimen:	CONTRIBUTIVO
Estado de afiliacion:	Activo
Modelo de liquidación:	CAPITA
Fecha de retiro:	
Semanas de afiliación:	98

El presente documento fue generado el 2023-08-12 13:12:25, valido por 15 días a partir de la fecha de generación, sin embargo el estado de afiliación puede cambiar de acuerdo a la normatividad que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS

DIRECCION DE ASEGURAMIENTO

SAVIA SALUD EPS

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1007433565 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 31/01/2024 11:50 PM

Código Verificación: **P8AMWXC6H7**

Válida hasta: **01/05/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:21:16 horas del 31/01/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007433565,** Apellidos y Nombres **TORRES BERNAL KEVIN YUSBREY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Municipio de puerto triunfo,** con NIT **890983906-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República · Ministerio de Defensa Nacional · Colombia compra eficiente · GOV.CO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:27:01 AM horas del 31/01/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1007433565**
Apellidos y Nombres: **TORRES BERNAL KEVIN YUSBREY**

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.

DIJIN

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

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 miércoles 31 de enero de 2024, a las 10:28:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007433565
Código de Verificación	1007433565240131102815

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 240361811

PIB
10:29:16

Bogotá DC, 31 de enero del 2024

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) SEBASTIAN CASTRILLON MEDINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007433536:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

KEVIN YUSBREY TORRES BERNAL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.433.565**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

Consultar por:

CÉDULA DE CIUDADANÍA

N° Identificación, Comparendo o Expediente:

1007433565

Fecha Expedición:

09/12/2014

Nueva Busqueda | Validar Funcionario

Preguntas Frecuentes (https://srvcnpc.policia.gov.co/multimedia/formatos/PREGUNTAS_FRECUENTES_CNSCC_RNMC.pdf)

Imprimir

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 31/01/2024 10:25:10 a. m. el ciudadano con **la Cedula de Ciudadania** Nº. **1007433565** y Nombres: **TORRES BERNAL KEVIN YUSBREY**

PRESENTA LOS SIGUIENTES REGISTROS:

Ver Expediente	Identificación	Expendiente	Formato	Infractor	Fecha	Departamento	Municipio
Ver Expediente	1007433565	41-001-6-2020-10086	411044441	TORRES BERNAL KEVIN YUSBREY	05/05/2020 04:43:00 p. m.	HUILA	NEIVA

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana".

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 identificacion corresponda con el documento de identidad suministrado.

Advertencias:

1. Para presentar una petición, Queja, Reclamos y Sugerencia relaciona con esta consulta, puede hacerlo ante la autoridad de policía que impuso la medida correctiva, o de no ser posible, podrá hacerlo a través de las Oficinas de Atención al Ciudadano (OAC) que se encuentran ubicadas en las unidades policiales, direcciones, comandos de metropolitanas y departamentos de policía, o mediante la página web de la Institución www.policia.gov.co, mediante la pestaña de trámites y servicios al ciudadano y luego accediendo al link de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.
2. **Si el estado de la medida se encuentra en: "CERRADO" o "EN PROCESO" el presente documento NO genera las consecuencias por el no pago de multas descritas en el artículo 183 de la Ley 1801 de 2016.**
3. El reporte de la medida correctiva impuesta permanecerá para la consulta por parte de las autoridades de policía y entidades del Estado, por el lapso de un (01) año después de su cumplimiento (CERRADO), según Decreto 001284 del 31 de julio de 2017.

4. Si pasados seis meses a partir de la fecha de imposición de multa, hasta cuando el infractor no se ponga al día con el pago de la misma, se generan las consecuencias por el no pago descritas en el artículo 183 de la Ley 1801 de 2016, así:
   - Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
   - Ser nombrado o ascendido en cargo público.
   - Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
   - Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.
   - Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio.
5. Es de responsabilidad del infractor acudir ante la autoridad de policía que impuso la medida correctiva para actualizar el estado de cumplimiento o no procedencia en el Registro Nacional de Medidas Correctivas.
6. Información extraída del Registro Nacional de Medidas Correctivas (artículo 184 de la Ley 1801 de 2016).

Detalle Comportamiento Contrario a la Convivencia

Número de Expediente:

41-001-6-2020-10086

Artículo:

Art. 35 Comportamientos que afectan las relaciones entre las personas y las autoridades

Numeral:

Num. 2 Incumplir, desacatar, desconocer e impedir la función o la orden de policía

Literal:

No aplica

Apelación:

NO

Localidad:

C-3 ENTRE RÍOS

Relato Hechos:

EL CIUDADANO SE HALLA EN VIA PUBLICA INCUMPLIENDO EL DECRETO 520 AR 2 PARAGRAFO 6

Descargos:

IBA HACER UNA DILIGENCIA URGENTE

Medidas Correctivas

Medida	Atribucion	Remitido a:	Direccion:	Estado
Participación en programa comunitario o actividad pedagógica de convivencia	COMANDANTE DE ESTACIÓN, SUBESTACIÓN, CAI, PERSONAL UNIFORMADO PONAL	CAI LEESBURG	Carrera 7 Con Calle 21	EN PROCESO
Multa General Tipo 4	INSPECTOR DE POLICÍA	INSPECCIÓN CUARTA DE POLICÍA URBANA	KR 2 8 - 05	EN PROCESO

Información personal

Cambio de contraseña

Autenticación de dos factores

Administrador de clientes conectados (entidades públicas)

Información personal

Puede que algunos de tus datos de contacto hayan cambiado, si es así, actualízalos en el siguiente formulario, con solo dar clic en "Editar". No olvides guardar los cambios al final de la página.

Los campos marcados con * son obligatorios

Documento de identidad

Tipo de Identificación
CC

Número de Identificación
1007433565

Primer Nombre
KEVIN

Segundo Nombre
YUSBREY

Primer Apellido
TORRES

Segundo Apellido
BERNAL

Fecha de Expedición
09/12/2014

Nombre Personalizado*
kevinyusbrey

Contacto

Correo Electrónico*
kevinyusbrey@outlook.com

Editar correo

Número de celular *
+57 • 313 7712926

Domicilio

País*
Colombia

Departamento*
ANTIOQUIA

Municipio*
PUERTO TRIUNFO

☑ Vives en zona rural

Dirección ingresada
CA Estación cocorna

Tipo de vía
CASA

Vereda
Estación cocorna

Regresar Guardar cambios

Autenticación Digital

Prestador del servicio: Agencia Nacional Digital (AND)

Dirección: Edificio Murillo Toro Cra. 8 entre calles 12 y 13, pisos 1 y 2. Bogotá, Colombia.
Código Postal: 111711
Horario de Atención: Lunes a Viernes 8:00 am a 5:00 pm

@anddigital_col @anddigital_col @anddigital_col

Contacto

Línea fija en Bogotá: 601 390 79 50 opción 2
Línea gratuita nacional: 01 8000 95 25 25 opción 2
Correo institucional: soporteccc@mintic.gov.co

Términos y condiciones
Política de tratamiento de datos personales

Colombia Compra Eficiente

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO HA EJECUTADO CONTRATOS

KEVIN YUSBREY TORRES BERNAL, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que no he ejecutado contratos con Entidades Públicas.

En constancia de lo anterior firmo este documento el día dos [02] días del mes de febrero [02] del año dos mil veinticuatro [2024]



Nombre: KEVIN YUSBREY TORRES
Documento de Identidad: 1007433565 de Puerto Triunfo, Antioquía.

Colombia Compra Eficiente

AUTORIZACIÓN

KEVIN YUSBREY TORRES BERNAL, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, autorizo para que en caso de ser necesario las Entidades Estatales puedan consultar las bases de datos para fines institucionales.

En constancia de lo anterior firmo este documento el día dos [02] del mes de febrero [02] del añodos mil veinticuatro [2024]



Nombre: KEVIN YUSBREY TORRES BERNAL

Documento de Identidad: 1007433565 de Puerto Triunfo, Antioquía.

Colombia Compra Eficiente

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

KEVIN YUSBREY TORRES BERNAL, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidadde proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento el día dos [02] días del mes de febrero [02]del año dos mil veinticuatro [2024]



Nombre: KEVIN YUSBREY TORRES BERNAL

Documento de Identidad: 1007433565 de Puerto Triunfo, Antioquía.

El futuro es de todos
DNP Departamento Nacional de Planeación

Colombia Compra Eficiente
Tel. (+57 1)7956600 • Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 17 • Bogotá - Colombia
www.colombiacompra.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1007433565

NOMBRE

KEVIN YUSBREY TORRES BERNAL

FECHA DE NACIMIENTO
21-11-1996

SANGRE-RH
A+

FECHA DE EXPEDICION
10-07-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA INFR TTOyTTE MCPAL NEIVA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-07-2030	PARTICULAR
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	10-07-2030	PARTICULAR
C1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	10-07-2023	PUBLICO





ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC01008676340



ACADEMIA DE VIGILANCIA

CRONOS SP LTDA

ACADEMIA DE CAPACITACIÓN EN VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA
RESOLUCIÓN NO. 20214440011417 DEL 01 DE MARZO DEL 2021
NIT 901.400.403-1

NRO ECSP3028-I551134 **CERTIFICA QUE** N.C.I. 51134

Torres Bernal Kevin Yusbrey

Identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. *1007433565*

REALIZÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

Reentrenamiento Vigilancia

CON UNA DURACIÓN DE *30* HORAS

EXPEDIDO EN *Bogotá* A LOS *10* DÍAS DEL MES DE *Septiembre* DE *2021*

DIRECTOR GENERAL

DIRECTOR ACADÉMICO

Calle 49A Sur No. 38 -14 / Bogotá - Barrio Fátima
Tel: (031) 495 8421 / Cel: 322 933 3491 - cronosltda222@gmail.com

DONATO NARVAEZ QUEZADA
Mantenimiento y reparación de automotores
NIT: 89118000-9
Direccion: Calle e 17No.1-13
Cel. 3184834009

CERTIFICA:

Que la señor, **KEVIN YUSBREY TORRES BERNAL** identificada con cedula de ciudadanía No.1007433565 de, puerto triunfo –Antioquia, laboro para nosotros en la Calle 17 No1-13 del barrio caracoli, desempeñándose como bodegueros , devengando un valor mensual de **śeiscientos cuarenta y cuatro mil pesos (644.350)** por prestación de servicio desempeñado, desde **15 de enero hasta 30 de enero del 2016,** tiempo en el cual se caracteriza por ser una persona honesta, responsable, honorable y cumplidor con sus obligaciones.

Para constancia se firma en Neiva, a los 17 días del mes de enero del 2020, a solicitud del interesado.

Atentamente,

Donato Narvaez

DONATO NARVAEZ QUEZADA
C.C. 12.127.765 de Neiva
CEL: 3184834009

Scanned by TapScanner

SSC
Staff Service Company Ltda.
Temporal

STAFF SERVICE COMPANY LTDA

NIT 900.923.284

CERTIFICA

Que el señor **KEVIN YUSBREY TORRES BERNAL**, identificado con cédula de ciudadanía No 1.007.433.565 de Puerto Nare, laboro con nosotros desde el veintisiete (27) de Abril de 2017 hasta el treinta (30) de Julio de 2017 desempeñándose en el cargo de **OPERARIO TECNICO** en misión para la empresa **DISTRIBUIDORA PLÁSTICOS SUR**, en la modalidad de contrato por obra o labor.

La presente se expide a solicitud del interesado en Neiva el día martes 19 de Noviembre de 2019.

Cordialmente,

LEIDY ANGELICA GARCIA
Jefe de Recursos Humanos.

Calle 13 No. 5 - 65
PBX: 872 2909
Tel.: 8723215 ext 105
Cel.: 316 493 3856
Neiva - Huila

www.ssctemporal.com
contacto@ssctemporal.com
Soluciones Integrales con talento Humano

Scanned by TapScanner

Temporal

STAFF SERVICE COMPANY LTDA

NIT 900.923.284

CERTIFICA

Que el señor **KEVIN YUSBREY TORRES BERNAL**, identificado con cédula de ciudadanía No 1.007.433.565 de Puerto Nare, laboro con nosotros desde el nueve (09) de Agosto de 2017 hasta el treinta (30) de Enero de 2018 desempeñándose en el cargo de **OPERARIO TECNICO** en misión para la empresa **DISTRIBUIDORA PLÁSTICOS SUR**, en la modalidad de contrato por obra o labor.

La presente se expide a solicitud del interesado en Neiva el día martes 19 de Noviembre de 2019.

Cordialmente,



LEIDY ANGELICA GARCIA
Jefe de Recursos Humanos.

Calle 13 No. 5 - 65
PBX: 872 2909
Tel.: 8723215 ext 105
Cel.: 316 493 3856
Neiva - Huila

www.ssctemporal.com
contacto@ssctemporal.com
Soluciones Integrales

Scanned by TapScanner

Temporal

STAFF SERVICE COMPANY LTDA

NIT 900.923.284

CERTIFICA

Que el señor **KEVIN YUSBREY TORRES BERNAL**, identificado con cédula de ciudadanía No 1.007.433.565 de Puerto Nare, laboro con nosotros desde el dieciséis (16) de Febrero de 2018 hasta el quince (15) de Febrero de 2019 desempeñándose en el cargo de **OPERARIO TECNICO** en misión para la empresa **DISTRIBUIDORA PLÁSTICOS SUR**, en la modalidad de contrato por obra o labor.

La presente se expide a solicitud del interesado en Neiva el día martes 19 de Noviembre de 2019.

Cordialmente,

LEIDY ANGELICA GARCIA
Jefe de Recursos Humanos.

Calle 13 No. 5 - 65
PBX: 872 2909
Tel.: 8723215 ext 105
Cel: 316 493 3856
Neiva - Huila

www.ssctemporal.com
contacto@ssctemporal.com
Soluciones Integrales

Scanned by TapScanner

KEVIN YUSBREY TORRES BERNAL DE
VIGILANCIA Y SEGURIDAD ELECTRONICA
CAXAR LTDA.
NIT. 900325980-3

CERTIFICA QUE:

El señor (a) **KEVIN YUSBREY TORRES BERNAL** con cedula de ciudadanía **No 1007433565 laboró** con nuestra compañía, como **VIGILANTE en** un contrato obra o labor contratada **Desde el 25 DE SEPTIEMBRE DE 2021 hasta el 15 DE AGOSTO DE 2023**

La anterior se expide a solicitud del interesado(a) el quince (15) días del mes de agosto de 2023

Cordialmente,

LUIS CARLOS TORRES VERGARA
REPRESENTANTE LEGAL

VIGILADO SUPERVIGILANCIA RESOLUCIÓN Nº 20204100016867

Scanned by TapScanner



UNIDAD MEDICA DORADAL IPS S.A.S.

CRA 20 No 23-40 DORADAL Tel 3215989711 - 6048342022 - PUERTO TRIUNFO - NIT: 901437734

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Unidad Medica Doradal I.P.S.

INFORMACIÓN DE LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

FECHA	TIPO DE EXÁMEN OCUPACIONAL	NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO
2024-02-02	INGRESO+OSTEOMUSCULAR	ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO TRIUNFO, ANTIOQUIA	MONITOR DEPORTIVO

DATOS DEL TRABAJADOR

CC 1007433565 KEVIN YUSBREY TORRES BERNAL GRADO-: SECUNDARIA

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PARA INGRESO LABORAL

CONCEPTO

CONDICIONES DE SALUD ACORDES CON LOS REQUERIMIENTOS DEL PERFIL DEL CARGO

TIPO DE RESTRICCIONES, LIMITACIONES O MOTIVO APLAZAMIENTO

NINGUNA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

FOMENTAR EL BUEN AMBIENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

IMPLEMENBATR Y PROMOBER HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

REMITIR_A-: INSCRIBIR_EN_PROGRAMAS-:

Este certificado se expide con base en la historia clínica ocupacional que reposa en nuestros archivos. Su carácter es confidencial en cumplimiento de la resolución 2346 de 2007. El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales y personales que pudieran influir sobre su estado de salud y que toda la información brindada en este documento es cierta.

NESTOR JOAQUIN GONZALEZ CUETO
Licencia Medica Ocupacional:0169114

KEVIN YUSBREY TORRES BERNAL
CC 1007433565

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

RADICADO No. 368109

savia SALUD EPS

No. de Radicación	Fecha de Radicación (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)*

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☑	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia ☑ • Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo ☑ B. Subsidiado ☐	A. Cotizante ☑ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☑ C. Pensionado ☐	

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

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
TORRES	BERNAL	KEVIN	YUSBREY

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)
C	1.007.433.565	Femenino ☐ Masculino ☑	2 1 1 1 1 9 9 6

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	16. Administradora de pensiones
				ARL POSITIVA	PORVENIR

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
1.300.000	CALLE 20 23 32		

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona (Urbana / Rural)	Localidad / Comuna	Departamento
torres2024.kevin@gmail.com	PUERTO TRINFO	Urbana ☑ Rural ☐		ANTIOQUIA

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	21. Número de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo (Femenino / Masculino)	28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

	31. Discapacidad: Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Cot.		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS ☐ Código ☐ 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 la 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: A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ 14. Traslado: A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 15. Reporte por fallecimiento ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante ☐ 17. Reporte de la calidad del Pre-pensionado ☐ 18. Reporte de la calidad del Pensionado ☐

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo (Femenino / Masculino)	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha (D D M M A A A A)
		Femenino ☐ Masculino ☐		0 2 0 2 2 0 2 4

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado: Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y 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 interrupción 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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. ☐
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 ☐
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. ☐

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva Institucional o de Oficio
Kevin Torres	

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN ☐ Cant. ☐ RC ☐ Cant. ☐ TI ☐ Cant. ☐ CC ☐ Cant. ☐ PA ☐ Cant. ☐ CE ☐ Cant. ☐ CD ☐ Cant. ☐ SC ☐ Cant. ☐ Total ☐
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. ☐
59. Copia de la 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. ☐
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. ☐

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	OBSERVACIONES:

71. Firma del funcionario

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **KEVIN YUSBREY TORRES BERNAL** identificado con **CC No. 1007433565**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral

Fecha de afiliación: 03/02/2024
Fecha de inicio de cobertura: 03/02/2024
Estado Afiliación: ACTIVO
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE VOLUNTARIO
Clase de Riesgo: 2
Cargo : AFILIACIÓN VOLUNTARIA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20240101267835.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA