Doctor
OSCAR ALEJANDRO GARCÍA TRUJILLO
Personero Municipal de Tuluá

ASUNTO: PROPUESTA DE SERVICIOS PROFESIONALES

JHON JAIRO CARDONA OSORNO, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.116.239.139 de manera respetuosa y conforme a su solicitud, dirijo a usted propuesta de prestación de servicios y de apoyo a la gestión enfocada en actividades relacionadas con la administración y Tecnología en Sistemas, para su consideración.

Mi propuesta se deriva de la capacidad y compromiso acreditado para desarrollar las funciones y/o actividades desempeñadas. En razón de ello, considero que me encuentro capacitado para desarrollar las actividades inherentes al objeto contractual:

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

1. Brindar apoyo a los procesos y subprocesos de talento humano, adelantados por parte de la DAF.
2. Apoyar en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.
3. Brindar apoyo en la administración de los bienes muebles e inmuebles de la entidad.
4. Dar apoyo con el archivo de gestión, custodia, control y manejo adecuado de los expedientes administrativos y contables de la DAF.
5. Apoyar en la atención y gestión de PQRS, a través del sistema de información dispuesto por la entidad para tal fin.
6. Apoyar en la proyección, elaboración y seguimiento de informes que se deban rendir a los diferentes entes de control, entidades, funcionarios o contratistas.
7. Apoyar en el cargue oportuno de la información en la plataforma SIA Contraloría
8. Las demás que le sean asignadas por el Supervisor del contrato y/o Personero del Municipio de Tuluá.

Para la presente propuesta me permito anexar los siguientes documentos:

- Propuesta de servicios
- Hoja de Vida Formato Función Pública
- Fotocopia de Cédula de Ciudadanía
- Tarjeta Profesional (Si aplica)
- Fotocopia de Libreta Militar (Si aplica)
- Copia de certificados laborales (si aplica)
- Copia de certificados académicos
- Declaración de bienes y rentas (Formato Función Pública)
- Certificado de Antecedentes Disciplinarios (Procuraduría)
- Certificado de Responsabilidad Fiscal (Contraloría)
- Certificado de Antecedentes Judiciales (Policía Nacional)
- Registro Nacional de Medidas Correctivas (Policía Nacional)
- Formato de autorización de consulta inhabilidades por delitos sexuales
- Certificado de inhabilidades por Delitos Sexuales (Policía Nacional)
- Certificado de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM
- Certificado de vigencia tarjeta profesional (Si aplica)
- Certificado de antecedentes disciplinarios profesionales (Si aplica)
- Certificado de afiliación a salud y pensión
- RUT
- Certificación bancaria (Si aplica)

Quedo atenta a su requerimiento, con el ánimo de formar parte de su valioso grupo de trabajo.

Atentamente;

Jhon Jairo Cardona

JHON JAIRO CARDONA OSORNO
CC No. 1.116.239.139

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 |
|---|---|---|
| Cardona | Osorno | Jhon Jairo |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.116.239.139

SEXO: F ( ) M (X)

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

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 18 MES 09 AÑO 1987

PAÍS: Colombia

DEPTO: Valle del Cauca

MUNICIPIO: Pradera

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 45 24ª -11

PAÍS: Colombia DEPTO: Valle del Cauca

MUNICIPIO: Tuluá

TELÉFONO: 316 730 8590 EMAIL: Jhonosorno1987@gmail

## 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 11 AÑO 2007 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TC | | X | | Tecnico en Sistemas | 04 | 2009 | |
| UN | 10 | X | | Administracion De Empresas | 10 | 2015 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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: Fundación Educativa Ceccot | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: Colombia |
| DEPARTAMENTO: Valle del Cauca | MUNICIPIO: Tuluá | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: fundacionceccot@gmail.com |
| TELÉFONOS: 317 659 2933 | FECHA DE INGRESO: DÍA 19 MES 06 AÑO 2023 | | FECHA DE RETIRO: DÍA MES AÑO |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: Representante Legal | DEPENDENCIA: Administrativa | | DIRECCIÓN: Calle 45 No.24ª - 11 |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: Centro de Capacitacion Superior Contable y Tributaria | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: Colombia |
| DEPARTAMENTO: Valle del Cauca | MUNICIPIO: Tuluá | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: cecscot.tulua@gmail.com |
| TELÉFONOS: 224 44 79 | FECHA DE INGRESO: DÍA 08 MES 02 AÑO 2016 | | FECHA DE RETIRO: DÍA 21 MES 09 AÑO 2017 |
| CARGO O CONTRATO: Director Académico | DEPENDENCIA: Administrativo | | DIRECCIÓN: Cra 24ª #44-63 |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: Centro de Capacitacion Superior Contable y Tributaria | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: Colombia |
| DEPARTAMENTO: Valle del Cauca | MUNICIPIO: Tuluá | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: cecscot.tulua@gmail.com |
| TELÉFONOS: 224 44 79 | FECHA DE INGRESO: DÍA 08 MES 02 AÑO 2016 | | FECHA DE RETIRO: DÍA 21 MES 09 AÑO 2017 |
| CARGO O CONTRATO: Docente área de sistemas | DEPENDENCIA: Administrativo | | DIRECCIÓN: Cra 24ª #44-63 |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: Centro de Capacitacion Superior Contable y Tributaria | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: Colombia |
| DEPARTAMENTO: Valle del Cauca | MUNICIPIO: Tuluá | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: cecscot.tulua@gmail.com |
| TELÉFONOS: 224 44 79 | FECHA DE INGRESO: DÍA 02 MES 02 AÑO 2015 | | FECHA DE RETIRO: DÍA 12 MES 12 AÑO 2015 |
| CARGO O CONTRATO: Coordinador | DEPENDENCIA: Administrativa | | DIRECCIÓN: Cra 24ª #44-63 |

**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)

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>Centro de Capacitacion Superior Contable y Tributaria | *PÚBLICA*<br> | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>Colombia |
| *DEPARTAMENTO*<br>Valle del Cauca | *MUNICIPIO*<br>Tuluá | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*<br>cecscot.tulua@gmail.com |
| *TELÉFONOS*<br>224 44 79 | *FECHA DE INGRESO*<br>DÍA 02 MES 02 AÑO 2015 | | *FECHA DE RETIRO*<br>DÍA 12 MES 12 AÑO 2015 |
| *CARGO O CONTRATO*<br>Docente área de sistemas | *DEPENDENCIA*<br>Administrativa | | *DIRECCIÓN*<br>Cra 24ª #44-63 |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>Centro de Capacitacion Superior Contable y Tributaria | *PÚBLICA*<br> | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>Colombia |
| *DEPARTAMENTO*<br>Valle del Cauca | *MUNICIPIO*<br>Tuluá | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*<br>cecscot.tulua@gmail.com |
| *TELÉFONOS*<br>224 44 79 | *FECHA DE INGRESO*<br>DÍA 04 MES 02 AÑO 2013 | | *FECHA DE RETIRO*<br>DÍA 12 MES 12 AÑO 2014 |
| *CARGO O CONTRATO*<br>Docente área de sistemas | *DEPENDENCIA*<br>Administrativo | | *DIRECCIÓN*<br>Cra 24ª #44-63 |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>Centro de Capacitacion Superior Contable y Tributaria | *PÚBLICA*<br> | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>Colombia |
| *DEPARTAMENTO*<br>Valle del Cauca | *MUNICIPIO*<br>Tuluá | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*<br>cecscot.tulua@gmail.com |
| *TELÉFONOS*<br>224 44 79 | *FECHA DE INGRESO*<br>DÍA 04 MES 02 AÑO 2013 | | *FECHA DE RETIRO*<br>DÍA 12 MES 12 AÑO 2014 |
| *CARGO O CONTRATO*<br>Tecnico en Sistemas | *DEPENDENCIA*<br>Administrativo | | *DIRECCIÓN*<br>Cra 24ª #44-63 |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO*<br>DÍA MES AÑO | | *FECHA DE RETIRO*<br>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* |
| **Empleado Sector Privado** | 4 | 4 |
| **Independiente** | 8 | 3 |
| | | |
| **Total Tiempo Experiencia** | 12 | 7 |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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).

Jhon Jairo Cardona

*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*



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-SEP-1987

PRADERA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.62 | O+ | M |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

02-NOV-2005 TULUA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-3110600-66143858-M-1116239139-20051215 05945 05348B 02 186956523

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.116.239.139

CARDONA OSORNO
APELLIDOS

JHON JAIRO
NOMBRES

Jhon Jairo Cardona
FIRMA



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

# La Universidad del Valle

Confiere el Título de

## Administrador de Empresas

a

## *Jhon Jairo Cardona Osorno*

Identificado con C.C. 1116239139
En testimonio de ello le expide el presente Diploma,
en la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca,
a los 23 días, del mes de Octubre de 2015

El Rector

El Decano

089318

# Universidad del Valle

**RECTORÍA**

**ACTA DE GRADO No 910**

En el Departamento del Valle del Cauca, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución No 922 emanada de la Rectoría de la Universidad del Valle; el día 23 de Octubre de 2015, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministro de Educación Nacional, confiere el título de:

**ADMINISTRADOR DE EMPRESAS**
*RG 12034658000768340150O SNIES*

a:

**JHON JAIRO CARDONA OSORNO**
*Identificado con C.C. 1116239139*

El diploma correspondiente le será entregado en la fecha prevista en la Resolución No. 922 y anotado en el libro 3 Folio 276 Registro 16 de la Universidad del Valle.

(Fdo) Iván Enrique Ramos Calderón - Rector
(Fdo) Luis Alberto Herrera Ramírez - Secretario General

Se firma en Santiago de Cali, el 23 de Octubre de 2015

**MARTA SOFÍA COTACIO TORRES**
Jefa División de Admisiones y Registro Académico

ESTE DOCUMENTO NO REQUIERE AUTENTIFICACIÓN EN VIRTUD DEL DECRETO No 1024 DE 1982

Scanned by CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre la

# Institución Educativa
# Gimnasio del Pacífico

Tuluá - Valle del Cauca

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal según
Resolución No. 066 del 15 de junio de 2005,

Confiere a

## Jhon Jairo Cardona Osorno

Identificado(a) con CC. No. 1116239139 Expedida en Tuluá

El Título de

## Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral
correspondientes al Nivel de Educación Media Académica,
de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

Rector,

TULUA
INSTITUCION EDUCATIVA GIMNASIO DEL PACIFICO

Secretaria,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 0004. Folio No. 000268. Diploma No. 6 007351

Dado en Tuluá, a 14 de Julio del año 2007.

BRAZUERO EDITORES

# ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Cod. ICFES: 018960 Cod.Dane: 176834000084 Nit: 891900286-4

En la ciudad de Tuluá Valle, a los 14 días del mes de Julio del año 2007, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de UNDECIMO, el Rector y la Secretaria, en la Rectoría de la

**INSTITUCION EDUCATIVA GIMNASIO DEL PACIFICO**

Con reconocimiento Oficial según Resolución No. 066 de junio 15 de 2005 emanada de la Secretaría de Educación Municipal de Tuluá Valle del Cauca.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el título de:

**BACHILLER ACADÉMICO**

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

**CARDONA OSORNO-JHON JAIRO** T.I./C.C. No. **1.116.239.139 TULUA**

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 044 de fecha julio 14 de 2007, que consta de 372 estudiantes, y comienza con el nombre de..... ACEVEDO CORREA JUAN FELIPE

y termina con el nombre de.....ZULUAGA MARIN LINA MARCELA.

Firmado por Magíster GUSTAVO BERMUDEZ LOZANO (Rector) y ALEJANDRA MARIA VELA VILLEGAS (Secretaria)

Dada en Tuluá, a los 14 días del mes de julio del año 2007.

**RECTOR,**

**Mg. GUSTAVO BERMUDEZ LOZANO**
**C.C. 7.523.273 expedida en Armenia (Q)**

**SECRETARIA,**

**ALEJANDRA MARIA VELA VILLEGAS**
**C.C. 31.791.053 expedida en Tuluá (V)**

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

**La suscrita Directora Ejecutiva del**
**CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

Organismo creado por la Ley 60 de 1981, reglamentada por el Decreto 2718 de 1984 y facultado para otorgar la matrícula profesional de los administradores de empresas, administradores de negocios, y demás denominaciones reconocidas

## CERTIFICA:

Que la matrícula y la tarjeta profesional No. 188010 expedidas a nombre de JHON JAIRO CARDONA OSORNO, con la cédula de ciudadanía No. 1116239139, se encuentran vigentes.

Que JHON JAIRO CARDONA OSORNO, no tiene registradas sanciones ni presenta antecedentes disciplinarios en el Consejo Profesional de Administración de Empresas.

Que la matrícula y la tarjeta profesional No. 188010 fueron otorgadas por el Consejo Profesional de Administración de Empresas, mediante la resolución No. 37 del 21 de Marzo de 2024.

Se expide la presente certificación en Bogotá, D.C., el veintidos (22) de Marzo de 2024.

La presente certificación tiene una vigencia de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

Firmado digitalmente por: OLGA LUCIA MONTES GORDILLO
Fecha: 22-03-2024 03:12:59 PM

Certificación de vigencia y de antecedentes disciplinarios No. 45744

El presente certificado se emitió en formato electrónico y ha sido firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica y probatoria. Su impresión será tenida en cuenta como copia del original emitido en medios electrónicos. Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la dirección https://tramites.cpae.gov.co/public?show=verifyCertification e ingrese el siguiente código de verificación:

45744-1116239139-CP

El futuro digital es de todos | MinTIC

Universidad Tecnológica de Pereira

Mision TIC 2022

# El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y la Universidad Tecnológica de Pereira

certifican que

## Jhon Jairo Cardona Osorno

con documento de identidad No. 1116239139

**Cursó y aprobó con éxito el Diplomado en Desarrollo de Aplicaciones Web de Misión TIC 2022, con una intensidad horaria de 800 horas, comprendidas en 320 horas sincrónicas y 480 horas asincrónicas.**

El certificado se expide a los 22 días, del mes de Diciembre de 2021

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanee el código QR.

**CARMEN LIGIA VALDERRAMA ROJAS**
MINISTRA TIC

**YETSIKA NATALIA VILLA MONTES**
DIRECTORA ADMISIONES REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO UTP

REGIONAL VALLE
CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES

# ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO SGC2009TE00073 - 14/04/2009

# EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

## CONSIDERANDO

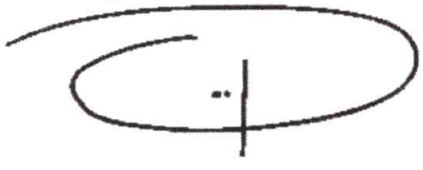
**Que: JHON JAIRO CARDONA OSORNO. Con Cedula de Ciudadania No. 1116239139**

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA. RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

# TECNICO EN SISTEMAS

En constancia de lo anterior se firma la presente en TULUA. a los catorce (14) días del mes de abril de dos mil nueve (2009)

Firmado Digitalmente por



GERMAN SUAREZ GARCIA
Subdirector CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES
REGIONAL VALLE

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 91250025081064CC1116239139A.
Este documento académico es una reexpedición del documento original, la información ha sido debidamente verificada y corresponde a la consignada en la base de datos del archivo histórico de la entidad. Con fecha de reexpedición 04/09/2019.

SENA

REGIONAL TOLIMA

## EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

# CERTIFICA

Que JHON JAIRO CARDONA OSORNO identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1.116.239.139 de Tuluá, realizó y aprobó el curso de DISEÑO DE VIDEOJUEGOS EN TERCERA PERSONA CON UNITY con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Ibagué, a los veinticinco (25) días del mes de junio de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA



La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 931000761028CC1116239139E.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

## JHON JAIRO CARDONA OSORNO

*Con Cedula de Ciudadania No. 1.116.239.139*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## DISEÑO DE VIDEOJUEGOS EN TERCERA PERSONA CON UNITY

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los veinticinco (25) días del mes de junio de dos mil catorce (2014)*

Firmado Digitalmente por
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SUBDIRECTOR
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

**21073705 - 25/06/2014**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 931000761028CC1116239139C.

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**

**EJÉRCITO NACIONAL**

**COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

**C E R T I F I C A**

Que el señor JHON JAIRO CARDONA OSORNO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1116239139, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

| | |
|---|---|
| Primer Nombre: | JHON |
| Segundo Nombre: | JAIRO |
| Primer Apellido: | CARDONA |
| Segundo Apellido: | OSORNO |
| Tipo Documento: | Cédula de Ciudadanía |
| Número Documento: | 1116239139 |
| Razón para el estado: | En Liquidación |
| Estado del ciudadano: | Por Liquidar |

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 15 días del mes de Marzo de 2024, a las 4:29:19 PM.

Cordialmente,

TC. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ.

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

**FUNDACIÓN CENTRO EDUCATIVO CALIDAD Y COMPETENCIA PARA EL TRABAJO CECCOT**

La suscrita Junta directiva de la Fundación Centro Educativo Calidad y Competencia para el Trabajo CECCOT, ubicada en la Calle 45 #24ª-11 Barrio Nuevo Príncipe, en el municipio de Tuluá – Valle del Cauca; con Reconocimiento según Res. No. 057 del 2014 de la Gobernación Del Valle del Cauca y con el Nit Numero 900.767.635-3.

**CERTIFICA**

Que el señor **JHON JAIRO CARDONA OSORNO**, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.116.239.139 de Tuluá – Valle del Cauca, ha desempeñado el cargo de **REPRESENTANTE LEGAL** en la **FUNDACIÓN EDUCATIVA CECCOT**. Su vinculación a la institución inició en **marzo del 2023** y continúa hasta la fecha.

**FUNCIONES DESEMPEÑADAS:**

1. Definir y liderar la visión estratégica de la Fundación en línea con sus objetivos y misión.
2. Representar legalmente a la Fundación en todos los ámbitos legales y administrativos.
3. Coordinar y supervisar las actividades administrativas y operativas de la Fundación.
4. Establecer y mantener relaciones efectivas con entidades gubernamentales y la comunidad.
5. Elaborar y ejecutar planes y proyectos para el desarrollo integral de la comunidad.
6. Velar por el cumplimiento de las normativas legales y regulatorias aplicables.
7. Dirigir la gestión de recursos materiales y financieros para garantizar el normal funcionamiento de la Fundación.
8. Participar en la formulación y revisión de políticas y procedimientos internos.
9. Supervisar la elaboración y presentación de informes financieros y administrativos.
10. Fomentar la comunicación interna y externa para promover la imagen y los logros de la Fundación.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, en Tuluá – Valle del Cauca a los 5 días del mes de Enero del año 2024

**LUZ EDEIDA TORO RODAS**
Miembro de la Junta Directiva
Fundación Educativa CECCOT

| MUNICIPIO DE TULUÁ | CENTRO DE CAPACITACION CONTABLE Y TRIBUTARIA COLEGIO CECSCOT | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | PROCESO DE APOYO | | | | |
| | TRD | CODIGO | VERSION | FECHA | PAGINAS |
| | 310-102-100 | PA-GAF-002 | 01 | 14/09/2017 | 1 DE 1 |

**DANE 376834002311 NIT Nº 900.467.853-5 CODIGO ICFES 082883**

**LA SUSCRITA SECRETARIA DE ACADEMICA DE ESTA INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO CECSCOT DE TULUA. ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DE CARÁCTER PRIVADO, CON RECONOCIMIENTO PARA LOS NIVELES DE EDUACION BASICA Y MEDIA, SEGÚN RESOLUCIÓN NO. 310-54386 DEL 25 DE ABRIL DE 2014 Y 310-54349 DE MAYO DE 2016. UBICADA EN LA CALLE 45 NO. 24A -03 NUEVO PRÍNCIPE, TELÉFONO: 224 4479**

## CERTIFICA

Que el señor **JHON JAIRO CARDONA OSORNO**, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.116.239.139 de Tuluá, labora en esta Institución, desempeñando la función de **DIRECTOR ACADEMICO Y DOCENTE EN EL ÁREA DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA** de tiempo completo. Cumpliendo con las siguientes funciones:

- Vigilar y supervisar el cumplimiento y puntualidad de la coordinadora en su horario de trabajo e informar diariamente a la secretaria.
- Asignar con la coordinadora la carga académica a cada docente.
- Cuando la coordinadora esté ausente tomar las medidas necesarias para la vigilancia y control de los docentes.
- Atender a todos los informes oportunamente que reciba de parte de la coordinadora sobre la labor pedagógica de los docentes y demás aspectos.
- Establecer el pensum en conjunto con el consejo directivo para bachillerato formal, ciclos y capacitación.
- Conocer, administrar, actualizar y manejar con la coordinadora el PEI de la institución y difundirle a toda la comunidad educativa.
- Conocer y difundir el contenido del manual de convivencia entre los miembros de la comunidad educativa.
- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones emanadas del MEN, SED, Distrito Educativo y Consejos Directivo y Académico.
- Orientar el personal docente, directivo y de servicios en el ejercicio de sus funciones.
- Fomentar la comunicación entre los diferentes estamentos tanto al interior como al exterior, con autoridades educativas, patrocinadores y comunidad local con la intención de facilitar el logro de los objetivos comunes.
- Mantener el control sobre las hojas de vida y contratos de docentes y personal administrativo.

- Propiciar el dialogo cordial y respetuoso y proponer alternativas de conciliación ante los conflictos que puedan surgir.
- Dirigir la consecución de los recursos materiales necesarios y velar por crear o mantener las condiciones físicas indispensables para el normal desarrollo de las actividades académicas.
- Promover el desarrollo integral de los alumnos por medio de proyectos educativos comunitarios que los convierten en agentes de cambio en la sociedad.

Labora en este cargo desde el mes de febrero de 2016 hasta la fecha.

Tipo de contrato: Contrato a término fijo inferior a un año

Tuluá, septiembre 21 de 2017




**FERNANDO VILLEGAS GARZÓN**
**Rector**

| RESPONSABLE DEL PROCESO | RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO |
|---|---|
| SECRETARIA | AUXILIAR DE SECRETARIA |

| ELABORADO POR: | REVISADO POR | APROBADO POR: |
|---|---|---|
| AUXILIAR SECRETARIA | RECTOR | RECTOR |

| MUNICIPIO DE TULUÁ | CENTRO DE CAPACITACION CONTABLE Y TRIBUTARIA<br>COLEGIO CECSCOT | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | PROCESO DE APOYO | | | | |
| | TRD | CODIGO | VERSION | FECHA | PAGINAS |
| | 310-102-100 | PA-GAF-002 | 01 | 14/09/2017 | 1 DE 1 |

**DANE 376834002311 NIT Nº 900.467.853-5 CODIGO ICFES 082883**

**LA SUSCRITA SECRETARIA DE ACADEMICA DE ESTA INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO CECSCOT DE TULUÀ. ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DE CARÁCTER PRIVADO, CON RECONOCIMIENTO PARA LOS NIVELES DE EDUACION BASICA Y MEDIA, SEGÚN RESOLUCIÓN NO. 310-54386 DEL 25 DE ABRIL DE 2014 Y 310-54349 DE MAYO DE 2016. UBICADA EN LA CALLE 45 NO. 24A -03 NUEVO PRÍNCIPE, TELÉFONO: 224 4479**

## CERTIFICA

Que el señor **JHON JAIRO CARDONA OSORNO**, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.116.239.139 de Tuluá, laboro en esta Institución, desempeñando la función de **COORDINADOR ACADEMICO Y DOCENTE EN EL ÁREA DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA** de tiempo completo. Cumpliendo con las siguientes funciones:

- Vigilar y supervisar el cumplimiento y puntualidad de los docentes en su horario de trabajo.
- Supervisar el trabajo pedagógico y el desempeño de los docentes en su horario de trabajo.
- Revisar semanalmente mediante un plan establecido los anotadores de clases y confrontarlos con el plan itinerario y con los cuadernos de apuntes y/o los módulos de los estudiantes.
- Realizar llamados de atención o exhortaciones verbales y escritas a los docentes cuando lo requieran por conductas que lo ameriten.
- Elaborar con la aprobación del Director antes de iniciar el año o semestre escolar los cronogramas académicos y de actividades de las jornadas que le correspondan y difundirlos ante los diferentes consejos y la junta directiva.
- Asignar con el rector y el director la carga académica a cada docente.
- Recopilar las valoraciones de los docentes de acuerdo a las fechas estipuladas en el cronograma y pasarlas inmediatamente a sistemas.
- Entregar los boletines académicos a los acudientes o a los alumnos y atender las informaciones que soliciten.
- Manejar y administrar todos los soportes de control académico como programas, planes itinerarios Etc.
- Establecer mecanismos de vigilancia y de control en las horas de descanso y vigilar la salida y el reingreso de los alumnos a clases después del descanso.

- Llevar un control disciplinario y de asistencia de los alumnos e informar a los acudientes cuando sea necesario.
- Recepcionar los informativos disciplinarios que pasen los docentes y dialogar con los alumnos implicados y con los acudientes cuando las circunstancias lo ameriten.
- Informar a los acudientes sobre el comportamiento y rendimiento académico de los alumnos.
- La aplicación de sanciones por faltas graves.
- Manejar y administrar todos los soportes de control disciplinario.
- Hacer el seguimiento del debido proceso de los estudiantes para sustentar ante un requerimiento jurídico o tutela.
- Organizar y dirigir todos los actos sociales y académicos que se programen en esta institución.
- Realizar el respectivo empalme entre docentes cuando se requiera.
- Sustituir al docente que se le conceda un permiso, nombrando e informando al docente y a los estudiantes dicho cambio.
- Revisar y controlar los pagos periódicos de las pensiones de los estudiantes los primeros días de cada mes o en tiempo de evaluaciones.
- Firmar certificados de actitud del Centro de Capacitación y demás documentos que lo requieran.

Labora en este cargo desde el mes de febrero de 2015 hasta diciembre del mismo año. Durante todo el periodo laboral demostró ser un trabajador con grandes cualidades, buen trato personal y capacidad de liderazgo, eficiente y responsable.

Tipo de contrato: Contrato a término fijo inferior a un año

Tuluá, septiembre 15 de 2017




**FERNANDO VILLEGAS GARZÓN**
**Rector**

| RESPONSABLE DEL PROCESO | RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO |
|---|---|
| SECRETARIA | AUXILIAR DE SECRETARIA |

| ELABORADO POR: | REVISADO POR | APROBADO POR: |
|---|---|---|
| AUXILIAR SECRETARIA | RECTOR | RECTOR |

| MUNICIPIO DE TULUÁ | CENTRO DE CAPACITACION CONTABLE Y TRIBUTARIA COLEGIO CECSCOT | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | PROCESO DE APOYO | | | | |
| | TRD | CODIGO | VERSION | FECHA | PAGINAS |
| | 310-102-100 | PA-GAF-002 | 01 | 14/09/2017 | 1 DE 1 |

**DANE 376834002311 NIT Nº 900.467.853-5 CODIGO ICFES 082883**

**LA SUSCRITA SECRETARIA DE ACADEMICA DE ESTA INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO CECSCOT DE TULUA. ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DE CARÁCTER PRIVADO, CON RECONOCIMIENTO PARA LOS NIVELES DE EDUACION BASICA Y MEDIA, SEGÚN RESOLUCIÓN NO. 310-54386 DEL 25 DE ABRIL DE 2014 Y 310-54349 DE MAYO DE 2016. UBICADA EN LA CALLE 45 NO. 24A -03 NUEVO PRÍNCIPE, TELÉFONO: 224 4479**

**CERTIFICA**

Que el señor **JHON JAIRO CARDONA OSORNO**, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.116.239.139 de Tuluá, laboro en esta Institución, desempeñando la función de **DOCENTE EN EL ÁREA DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA Y COMO TÉCNICO DE SISTEMAS DE LA INSTITUCIÓN** de tiempo completo.

Labora en este cargo desde el mes de febrero de 2013 hasta diciembre 2014. Durante todo el periodo laboral demostró ser un trabajador con grandes cualidades, buen trato personal y capacidad de liderazgo, eficiente y responsable.

Tipo de contrato: Contrato a término fijo inferior a un año

Tuluá, septiembre 15 de 2017

Centro de Capacitación Superior CECSCOT RECTORIA TULUA VALLE

**FERNANDO VILLEGAS GARZÓN**
**Rector**

| RESPONSABLE DEL PROCESO | RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO |
|---|---|
| SECRETARIA | AUXILIAR DE SECRETARIA |

| ELABORADO POR: | REVISADO POR | APROBADO POR: |
|---|---|---|
| AUXILIAR SECRETARIA | RECTOR | RECTOR |

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 243597405

M
06:25:27


Bogotá DC, 18 de marzo 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) JHON JAIRO CARDONA OSORNO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1116239139:

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: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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.**

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 lunes 18 de marzo de 2024, a las 06:25:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1116239139 |
| Código de Verificación | 1116239139240318062513 |

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: CCD

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 06:53:36 AM horas del 18/03/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1116239139**

Apellidos y Nombres: **CARDONA OSORNO JHON JAIRO**

**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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 18/03/2024 07:48:58 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1116239139 .**

## 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. **87883778** . 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 Busqueda | Imprimir

# AUTORIZACIÓN

El suscrito, Jhon Jairo Cardona Osorno, identificado(a) con C.C No. 1.116.239.139 expedida en Tuluá – Valle, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la PERSONERÍA MUNICIPAL DE TULUÁ con NIT No. 821.001.841-0, para consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o reglamentaria y de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en Tuluá, a los ocho (8) días del mes de abril de 2024.

Jhon Jairo Cardona

**JHON JAIRO CARDONA OSORNO**
C.C. No. 1.116.239139 de Tulua - Valle

# 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 11:13:16 horas del 21/03/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1116239139,** Apellidos y Nombres **CARDONA OSORNO JHON JAIRO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **PERSONERIA MUNICIPAL DE TULUÁ**, con NIT **821001841-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 1116239139 **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 18/03/2024 06:21 AM

Código Verificación: **B4LFAGJ9PW**

Válida hasta: **16/06/2024**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14994734756

(415)7707212489984(8020) 000001499473475 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 1 1 1 6 2 3 9 1 3 9 | 4 | Impuestos y Aduanas de Tuluá | 2 1 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1116239139 | 2005 11 02 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | Tuluá 8 3 4 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CARDONA | OSORNO | JHON | JAIRO |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | Tuluá 8 3 4 |

41. Dirección principal
CL 45 24 A 11 BRR NUEVO PRINCIPE

42. Correo electrónico jhonosorno1987@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 6 8 7 2 5 9 4 2 | 3 1 6 7 3 0 8 5 9 0 |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 2 1 1 | 2 0 1 3 0 1 2 8 | | | | | | 3 4 3 1 | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 2 2 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54. Código | | | | | | | | | |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | |

| Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 03 - 16 / 11 : 09: 13

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CARDONA OSORNO JHON JAIRO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# Referencia de cuenta de ahorros

**Sábado, 16 de marzo de 2024**

A quien pueda interesar:

Nos permitimos informar que **JHON JAIRO CARDONA OSORNO** identificado con cédula de ciudadanía **1116239139**, al día de hoy es titular de una cuenta de ahorros con las siguientes características:

| Número de cuenta | Número de cuenta convencional | Estado | Fecha de apertura |
|---|---|---|---|
| 3167308590 | 87048062226 | ACTIVA | 17-02-2021 |

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Cordialmente,

Claudia MB

**Claudia Betancourt**
Gerente de Promesa Digital

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

| Tipo de declaración | INGRESO | Fecha de publicación | 2024-03-28 21:08 |
|---|---|---|---|

| Nombres y apellidos completos | | | |
|---|---|---|---|
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| JHON | JAIRO | CARDONA | OSORNO |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1116239139 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | VALLE DEL CAUCA | Municipio | TULUÁ |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | VALLE DEL CAUCA | Municipio | TULUÁ |
|---|---|---|---|---|---|

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

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | VALLE DEL CAUCA | Municipio | TULUÁ |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | ["CALLE 25 C 25 O 2 Esquina - Edificio CAM"] |
|---|---|

| Cargo o función que cumple | CONTRATISTA |
|---|---|

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

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | $1.300.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $1.300.000,00 |

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

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $1.003.988,38 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

## 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

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

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| MARIAN | LOREINE | BELTRAN | TORO |

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1116249941

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

## 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

| Tipo de inversión | Valor | País |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |

SOS
Servicio Occidental de Salud

República de Colombia

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

# FORMULARIO UNICO Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

| No. De Radicación | Fecha de Radicación |
|---|---|
| 2001053 | D D M M A A A A: 23/03/2021 |

## I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Novedad [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]

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 | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |

| 7. Tipo de documento de identidad | 8. Número de documento de identidad | 9. Sexo | 10. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|
| CC | [illegible] | F [ ] M [X] | D D M M A A A A: 03/03/2021 |

### III. DATOS COMPLEMENTARIOS

**Datos personales**

| 11. Etnia | 12. Discapacidad | 13. Puntaje SISBÉN | 14. Grupo de población especial |
|---|---|---|---|
| [ ] | Tipo F N M / Condición T P | [ ] | [ ] |

| 15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL | 16. Administradora de Pensiones | 17. Ingreso base de cotización -IBC |
|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | 1'300.000 |

| 18. Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| Dirección: Calle 157 24 A 11 | Teléfono fijo | Teléfono celular: 3[illegible] | Correo electrónico |
| Municipio/Distrito: [illegible] | Zona: Urbana [X] Rural [ ] | Localidad/Comuna: [illegible] | Departamento: [illegible] |

### 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 apelliido | Segundo apelliido | Primer Nombre | Segundo Nombre |

| 20. Tipo de documento | 21. Número de documento de identidad | 22. Sexo | 23. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|
| [ ] | | F [ ] M [ ] | D D M M A A A A |

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

| | 24. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|---|
| B1 | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| B2 | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| B3 | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| B4 | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| B5 | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |

| | 25. Tipo de Documento de Identidad | 26. Número de documento de Identidad | 27. Sexo | 28. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| B1 | | | F [ ] M [ ] | D D M M A A A A |
| B2 | | | F [ ] M [ ] | D D M M A A A A |
| B3 | | | F [ ] M [ ] | D D M M A A A A |
| B4 | | | F [ ] M [ ] | D D M M A A A A |
| B5 | | | F [ ] M [ ] | D D M M A A A A |

Datos complementarios

| | 29. Parentesco | 30. Etnia | 31. Discapacidad Tipo F | N | M | Condición T | P |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | |

| | 32. Datos de residencia Municipio/Distrito | Zona Urbana | Zona 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) |
|---|---|---|
| C | [illegible] | [illegible] |
| B1 | | |
| B2 | | |
| B3 | | |
| B4 | | |
| B5 | | |

### 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 de identificación | 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| | [ ] | | |

| 39. Ubicación | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Dirección | Teléfono | Correo electrónico | Municipio/Distrito | Departamento |

OPIX SUMINISTROS Y LOGISTICA SAS - NIT 900564426-1

## B. REPORTE DE NOVEDADES



40. Tipo de Novedad

- [ ] 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. Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 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: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 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.

### 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 | Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|
| | | F [ ] M [ ] | D D M M A A A A |

| 42. Fecha | 43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado Código | 45. Caja de Compensación Familiar o pagador de Pensiones |
|---|---|---|---|
| D D M M A A A A | | | |

### VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [x] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [x] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [x] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
- [x] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución prestadora de servicios de salud.
- [x] 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.
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte información que se genere de la afiliación o del reporte de no novedades o la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 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 mensaje de texto.

— AFILIADO —

### VIII. FIRMAS

| 54. Cotizante , cabeza de familia o beneficiario | 55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio. |
|---|---|
| | |

### IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC
  Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 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 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 documento de identidad | Número del documento de identidad | 71. Firma del funcionario |
|---|---|---|
| | | |

OBSERVACIONES:

FT-GEC-AF-008

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JHON JAIRO CARDONA OSORNO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1116239139,** se encuentra afiliado/a desde **03/12/2015** 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 01 de abril de 2024.

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.

Colmena Seguros

# SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301760606

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

## I. TRÁMITE

| TIPO DE AFILIACIÓN | ARL ANTERIOR | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO |
|---|---|---|
| AFILIACION | ARL NO DEFINIDA | 05/04/2024 16:13:20 |

## II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

| TIPO DE DOCUMENTO | No | RAZÓN SOCIAL O NOMBRE | DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL | NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL |
|---|---|---|---|---|
| NI | 821001841 | PERSONERIA MUNICIPAL DE TULUA | CR 25 CL 25 | 1103211 |

## III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

| CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO | DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA | CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA | CLASE RIESGO |
|---|---|---|---|
| 1 | Actividades ejecutivas de la administración pública, incluye el desempeño de las funciones gubernamentales de carácter ejecutivo, desarrolladas por los órganos y organismos centrales, regionales y loc (Decreto 768 de 2022) | 1841201 | 1 |

| DIRECCIÓN | MUNICIPIO | DEPARTAMENTO |
|---|---|---|
| CR 25 CL 25 | TULUA | Valle |

## IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

| TIPO DE IDENTIDAD | NÚMERO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| CC | 1116239139 | CARDONA | OSORNO |

| NOMBRE(S) | FECHA DE NACIMIENTO | DIRECCIÓN RESIDENCIA |
|---|---|---|
| JHON JAIRO | 18/9/1987 | Calle 45 #24A-11 |

| CIUDAD DE RESIDENCIA | TELÉFONO RESIDENCIA | CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | SEXO |
|---|---|---|---|---|
| TULUA | 3168725942 | 3168725942 | jhonosorno1987@gmail.com | M |

| LOCALIDAD/COMUNA | ZONA |
|---|---|
| | Urbana |

| EPS | CÓDIGO | AFP | CÓDIGO |
|---|---|---|---|
| Eps Servicio Occidental De Salud S.A. | 18 | Colpensiones | 2 |

| FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN | FECHA INICIO COBERTURA | VALOR DEL CONTRATO |
|---|---|---|
| Mes Anticipado | 8/4/2024 | 11200000 |

| TIPO DE CONTRATO | FECHA INICIO DE CONTRATO | FECHA TERMINACIÓN CONTRATO | SUMINISTRA TRANSPORTE |
|---|---|---|---|
| COMERCIAL | 8/4/2024 | 8/8/2024 | NO |

| DEDUCCIONES | INGRESO MENSUAL | IBC | |
|---|---|---|---|

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 06/04/2024 4:13:14. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

# SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301760606

| | | | |
|---|---|---|---|
| 218400 | 2800000 | 1300000 | |
| TIPO AFILIADO COTIZANTE | SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE | TIPO DE MODALIDAD | JORNADA |
| Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes. | NO DEFINIDO | Presencial | JORNADA UNICA |

| ACTIVIDAD A DESARROLLAR | CÓDIGO ACTIVIDAD | CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR |
|---|---|---|
| Actividades ejecutivas de la administrac (Decreto 768 de 2022) | 1841201 | 1 |

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 06/04/2024 4:13:14. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

# SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301760606

## HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

| Dia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lunes | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Martes | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miércoles | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jueves | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Viernes | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |

## DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

| NOMBRE DE LA ARL | CÓDIGO | NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR | NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR | TIPO DE CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN
EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

Jhon Jairo Cardona

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 06/04/2024 4:13:14. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.