

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

14137745

ROZO GOMEZ
JULIAN ANDRES

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31 - DIC. 2014	31 - DIC. 2024	31 - DIC. 2034

PROFESION BACHILLER

FECHA EXPEDICION 13-SEP-2002



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
   - Firma contratos con cualquier entidad pública o privada
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad

2. En caso de ser incorporado a las reservas, de llamamiento especial o de movilización debe acudir a presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano a su lugar de residencia con el fin de recibir instrucciones.

EJERCITO NACIONAL
COMANDO MOVIL No 2

0430877

COMANDO MVE HECTOR ORTIN STON BERMUDEZ
Comandante de Zona

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141161936625

(415)7707212489984(8020) 000014116193662 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 4 1 3 7 7 4 5	9	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 4 1 3 7 7 4 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROZO	GOMEZ	JULIAN	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Guarne 3 1 8

41. Dirección principal
VDA HOJAS ANCHAS FCA 314

42. Correo electrónico jarg228@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 8 4 1 8 0 9 1	3 1 4 3 2 8 4 0 2 5

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 5 4 1	2 0 2 3 0 2 0 1	8 5 4 2	2 0 2 3 0 2 0 1		8 2 9 9	8 5 4 3	4 1 2 3	

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	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
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

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 ROZO GOMEZ JULIAN ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141161936625

(415)7707212489984(8020) **000014116193662 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 4 1 3 7 7 4 5	9	Impuestos de Medellín 1 1	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de otros productos nuevos, en establecimientos espe 4 7 7 4

162. Nombre del establecimiento: VISION SANTA MARIA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

165. Dirección: CR 3 CL 15 LC 213 CC LOS PANCHES

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 2 2 1 5 9 7	2 0 1 2 0 3 0 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 4 3 2 8 4 0 2 5	2 0 1 5 0 5 2 8

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que el señor JULIAN ANDRES ROZO GOMEZ identificado con Cédula de Ciudadanía 14137745, se inscribió en nuestro servicio el día 05/05/2008.

El presente certificado se genera el día 13/02/2025, por solicitud del interesado.

Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Julian Andres Rozo Gomez, identificado(a) con CC número 14137745, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 14137745
NOMBRES Y APELLIDOS	Julian Andres Rozo Gomez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	28/02/1984
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/04/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	63 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	35 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/04/2019
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 14137745 JULIAN ANDRES ROZO GOMEZ Desde 01/02/2024 - Vigente N.I.T. 860512780 UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA Desde 06/02/2025 - Vigente N.I.T. 860512780 UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA Desde 01/09/2024 Hasta 24/01/2025N.I.T. 860512780 UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA Desde 08/02/2024 Hasta 12/06/2024

Generado por interfaces 13/02/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JULIAN ANDRES ROZO GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **14.137.745**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Dr. DIANA LORENA PINTOR RATIVA
Teléfono: 6082798021 Celular: 3204346840 OPTICASANTANA2021@GMAIL.COM
CALLE 13 # 2-89 / 2 PISO

Historia Nº 7.816

jueves, 13 de febrero de 2025 6:00:52p. m.

Certificado visual

Paciente	JULIAN ANDRES ROZO GOMEZ			Documento	14137745	Celular	3158418091
Dirección	VDA HOJAS ANCHAS	318		Edad	40	Teléfono	
Afilición	Particular SANITAS			Ocupación	DOCENTE		

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta PACIENTE PARTICULAR ASISTE A CONTROL VISUAL, DESEA ACTUALIZAR FORMULA DE GAFAS, REFIERE DISMINUCION VISUAL PARA CERCA. ULTIMO CAMBIO DE GAFAS HACE UN AÑO.

Antecedentes personales NO REFIERE

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos		AV Cerca	
SC	CC	SC	CC
20/ 25	20/ 25	0.75 M	0.50 M
20/ 30	20/ 25	0.75 M	0.50 M

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
OD	+0,00	-0,25	135	+1,00	30	25	0.50 M
OI	+0,00	-1,00	10	+1,00	30	25	0.50 M

Oftalmoscopía

AO: CAMARA ANTERIOR FORMADA, MEDIOS TRANSPARENTES.

Exámen externo

AO: CORNEA TRANSPARENTE, PUPILA NORMOREACTIVA.

Exámen motor

Krimsky No Cover T No

VL Ortho

40cm X
20cm X

Visión cromática

AO: Normal

Estereopsis

AO: Normal

Diagnóstico

AO H524 PRESBICIA
AO H522 ASTIGMATISMO

Disposición

Recomendación

SE EXPLICAN HALLAZGOS Y DIAGNOSTICOS.
SE DA USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE
CONTROL DE OPTOMETRIA EN 1 AÑO.



Firma

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana

Evento adverso: No
Violencia sexual: No

Dr. DIANA LORENA PINTOR RATIVA
Teléfono: 6082798021 Celular: 3204346840 OPTICASANTANA2021@GMAIL.COM
CALLE 13 # 2-89 / 2 PISO

Historia Nº 7.816

jueves, 13 de febrero de 2025 6:00:52p. m.

Certificado visual

Paciente	JULIAN ANDRES ROZO GOMEZ			Documento	14137745	Celular	3158418091
Dirección	VDA HOJAS ANCHAS	318		Edad	40	Teléfono	
Afilición	Particular SANITAS			Ocupación	DOCENTE		

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta PACIENTE PARTICULAR ASISTE A CONTROL VISUAL, DESEA ACTUALIZAR FORMULA DE GAFAS, REFIERE DISMINUCION VISUAL PARA CERCA. ULTIMO CAMBIO DE GAFAS HACE UN AÑO.

Antecedentes personales NO REFIERE

Antecedentes familiares NO REFIERE

AV Lejos		AV Cerca	
SC	CC	SC	CC
20/ 25	20/ 25	0.75 M	0.50 M
20/ 30	20/ 25	0.75 M	0.50 M

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AV VL	AV VC
OD	+0,00	-0,25	135	+1,00	30	25	0.50 M
OI	+0,00	-1,00	10	+1,00	30	25	0.50 M

Oftalmoscopía

AO: CAMARA ANTERIOR FORMADA, MEDIOS TRANSPARENTES.

Exámen externo

AO: CORNEA TRANSPARENTE, PUPILA NORMOREACTIVA.

Exámen motor

Krimsky No Cover T No

VL Ortho

40cm X
20cm X

Visión cromática

AO: Normal

Estereopsis

AO: Normal

Diagnóstico

AO H524 PRESBICIA
AO H522 ASTIGMATISMO

Disposición

Recomendación

SE EXPLICAN HALLAZGOS Y DIAGNOSTICOS.
SE DA USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE
CONTROL DE OPTOMETRIA EN 1 AÑO.



Firma

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana

Evento adverso: No
Violencia sexual: No

ANA LUCIA SANCHEZ
Fonoaudióloga – U. Rosario
CC/TP: 1010109254

INFORME DE EVALUACIÓN AUDIOLÓGICO

FECHA: FEBRERO 14, 2025

ANAMNESIS:

NOMBRE:	JULIAN ANDRES ROZO GOMEZ.
EDAD:	40 AÑOS
FECHA DE NACIMIENTO:	28/02/1984
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	C.C 14137745
MOTIVO DE CONSULTA:	CONTROL AUDITIVO PARA INGRESO LABORAL
ANTECEDENTES FAMILIARES:	NO REPORTA
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS:	NO REPORTA
ANTECEDENTES QUIRUGICOS AUDITIVOS:	NO REPORTA
OCUPACIÓN:	DOCENTE
HÁBITOS AUDITIVOS:	HABITUALES PARA SU EDAD

PACIENTE INGRESA EN APARENTES ADECUADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, QUIEN FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO RELACIONADO CON LOS RIESGOS DURANTE LA PRUEBA, AFIRMA ENTENDER Y ACEPTAR.

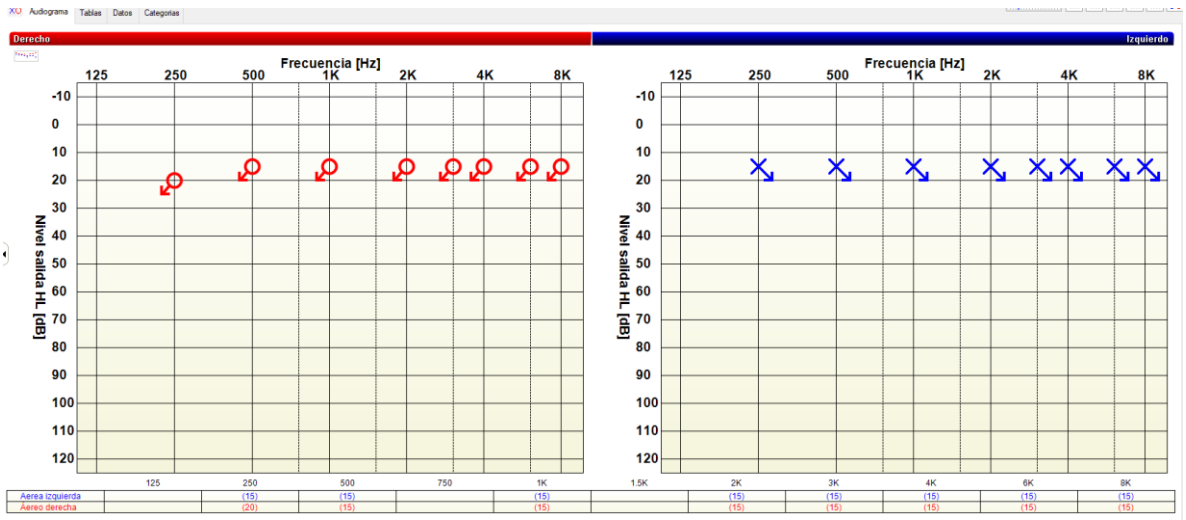
OTOSCOPIA:

OIDO DERECHO	CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO NORMAL. MEMBRANA TIMPÁNICA VISIBLE
OIDO IZQUIERDO	CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO NORMAL. MEMBRANA TIMPÁNICA VISIBLE

ANA LUCIA SANCHEZ
Fonoaudióloga – U. Rosario
CC/TP: 1010109254

AUDIOMETRÍA TONAL AÉREA:

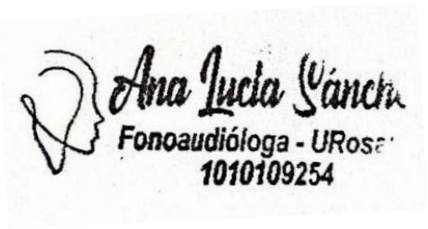
SE USA AUDIÓMETRO OSCILLA HEARING USB310 CALIBRADO PARA MEDICIÓN DE VÍA AÉREA. PACIENTE SIGUE INSTRUCCIONES DENTRO DE CABINA SONOAMORTIGUADORA.



PTA OI: 15 PTA OD: 15

REPORTE: SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA BILATERAL EN PARAMETROS DE NORMALIDAD. SE RECOMIENDA CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO.

PROFESIONAL:



Sura Tel: 57 (5) 4938600
www.sura.com.co

Paciente: **ROZO GOMEZ JULIAN ANDRES**	Identificación: **14137745**	Nro. Servicio: **58880924**	No. Paciente: **53636**
Sexo/Edad: **MASCULINO / 40 Años**	Teléfono: **2654385**	Tipo servicio:	
Médico: **SIN REGISTRO MEDICO**	Fecha servicio: **14/02/2025**	Fecha impresión: **14/02/2025 02:40 PM**	
Empresa: **AYUDAS DIAGNÓSTICAS SURA S.A.S**		Habitación:	

GLUCOSA (suero, LCR, otros flu¡dos)

Validado: 14/02/2025 01:31 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
Glicemia en Ayunas	**88**	74	106	mg/dL
Método: Enzimático Hexoquinasa				
Notas : VALORES DE REFERENCIA ADA-OMS: NORMAL EN AYUNAS (ADA): <=100 mg/dL ANORMAL EN AYUNAS (ADA): 100-125 mg/dL CRITERIO PARA DIAGNÓSTICO DE DIABETES *: >=126 mg/dL OCASIONAL VALOR NORMAL: <200 mg/dL VALORES NORMALES R.N A TÉRMINO (1 DÍA): 30-90 mg/dL GLUCOSA EN LCR: Niños: 60-80 mg/dL Adultos: 40-70 mg/dL * Criterio según ADA y OMS para diagnóstico de Diabetes incluye niveles de HbA1C >ó igual a 6.5%. Diabetes Care, Vol 34 Enero 2011.				

RESPONSABLE

PROCESO TÉCNICO: LUCIA CRISTINA NAVAS

REG. 1440

PERFIL LIPIDICO

Validado: 14/02/2025 01:32 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
COLESTEROL TOTAL	**189**	Menor de 200		mg/dl
Valores de referencia definidos en ATPIII (2004) Circulation. 2004; 110: 227- 239				
Optimo		Menor de 200		mg/dl
Ligeramente Elevado		200	239	mg/dl
Elevado		Mayor de 240		mg/dl
El valor ideal para cada paciente varia según factores de riesgo individuales				
COLESTEROL HDL	**40**			mg/dl
Intervalos Biológicos de Referencia				
Sin Riesgo		H: Mayor de 55	M: Mayor de 65	mg/dl
Riesgo Moderado		H: 35 - 55	M: 45 - 65	mg/dl
Alto Riesgo		H: Menor de 35	M: Menor de 45	mg/dl
COLESTEROL LDL	**125**			mg/dl
Intervalos Biologicos de Referencia				
Optimo		Menor de 100		mg/dl
Casi Optimo		100	129	mg/dl
Lilmitrofe Alto		130	159	mg/dl
Alto		160	189	mg/dl
Muy Alto		Mayor de 190		mg/dl
Niveles de LDL en términos de riesgo para enfermedad cardiaca coronaria				mg/dl
COLESTEROL VLDL	**24**			mg/dl
Valor de referencia definido por ATP III (2004) Circulation. 2004;110:220 - 239		Menor de 30		
TRIGLICERIDOS	**119**			mg/dl
Valores de Referencia definidos en ATP III (2004) Circulation. 2004; 110:227 - 239				

Sura Tel: 57 (5) 4938600
www.sura.com.co

Paciente: **ROZO GOMEZ JULIAN ANDRES**	Identificación: **14137745**	Nro. Servicio: **58880924**	No. Paciente: **53636**
Sexo/Edad: **MASCULINO / 40 Años**	Teléfono: **2654385**	Tipo servicio:	
Médico: **SIN REGISTRO MEDICO**	Fecha servicio: **14/02/2025**	Fecha impresión: **14/02/2025 02:40 PM**	
Empresa: **AYUDAS DIAGNÓSTICAS SURA S.A.S**		Habitación:	

Optimo	Menor de 150		mg/dl
Ligeramente Elevados	150	199	mg/dl
Elevados	200	499	mg/dl
Muy Elevados	Mayor de 500		mg/dl

El valor ideal para cada paciente varia
según factores de riesgo individuales
Técnica: ENZIMATICA COLORIMETRICA

RESPONSABLE

PROCESO TÉCNICO: LUCIA CRISTINA NAVAS

REG. 1440