Villavicencio, 01042025

Doctora:
JOANA MARCELA GUEVARA RICO
Jefe Oficina de Contratación
Cormacarena
Ciudad

Ref. **Propuesta**

De manera atenta me permito presentar la propuesta que tiene como **objeto**: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN APOYANDO LA COMUNICACIÓN, TRANSMISIÓN Y MANEJO DE INFORMACIÓN DE CONTENIDO EDUCATIVO AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN FORMATOS DIGITALES EN EL DEPARTAMENTO DEL META.

Actividades a desarrollar en el marco de la propuesta:

1. Apoyar en las publicaciones asignadas por la supervisión, visibilizando las acciones y actividades que lidera Cormacarena en el departamento del Meta, en el marco del desarrollo del Plan Estratégico de Comunicaciones de la entidad. Como evidencia presentar los pantallazos de las publicaciones.
2. Apoyar en las publicaciones asignadas por la supervisión, con contenido de sensibilización y educación ambiental de la Corporación. Como evidencia presentar los pantallazos y links de las notas periodísticas publicadas en el medio digital.
3. Participar en actividades y eventos que organice la Corporación en diferentes municipios del Meta. Como evidencia presentar fotografías.
4. Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor y estén acorde con el objeto del contrato.

1. PLAZO Y DOMICILIO CONTRACTUAL

- Plazo: Dos (2) meses y quince (15) días

2. LUGAR DE EJECUCIÓN:

Las actividades a realizar por parte del contratista se desarrollarán en Villavicencio y el departamento del Meta

3. PROPUESTA ECONÓMICA

El valor de la propuesta es por la suma de: **SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000) M/CTE.**

4. FORMA DE PAGO

Dos (2) mensualidades vencidas, por valor de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000) y un (1) último pago correspondiente a quince (15) días por valor de UN MILLÓN DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000)M/CTE.**

5. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Declaro bajo la gravedad de juramento, no estar incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para contratar, establecidas en el Art. 8 de la ley 80 de 1993, y dado el caso de que, si llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad, cederé el contrato previa autorización escrita de la entidad o, si ello no fuere posible, renunciaré a su ejecución.

Atentamente,

JUAN FRANCISCO GUZMAN MARTÍNEZ
C.C.1121841765
Cel: 3102006065
Correo: juanguzman220388@gmail.com
Dirección Cra 36 a bis 14 a 60 este

GUZMAN
MEDIOS Y PRODUCCIONES
NIT. 1.121.841.765-4

La Mermelada
El noticiero que la sabe untar

Villavicencio, 4 de abril de 2025

Señores:
CORMACARENA
Villavicencio

Referencia: Certificación de seguidores en las redes sociales.

Me permito de manera respetuosa dirigirme a ustedes con el fin de darles a conocer la presentación del medio digital La Mermelada para propuestas publicitarias.

La Mermelada, el noticiero que la sabe untar, es un canal de contenidos digitales con un buen crecimiento en la región y otros departamentos de Colombia, gracias a la calidad de nuestros productos que logran captar la atención de varios nichos sociales, con lo cual, se puede potenciar productos o servicios relacionados a la entidad a una gran cantidad de espectadores.

Contamos con una página web (www.lamermelada.co) creada desde el 1 de noviembre del 2019, diferentes plataformas digitales, tales como: Facebook (con más de 365.000 seguidores a la fecha) e Instagram (con más de 2300 seguidores a la fecha).

Atentamente;

JUAN FRANCISCO GUZMÁN MARTÍNEZ
Director de La Mermelada
C.C. 1.121.841.765 de Villavicencio
Cel.: 3102006065

Facebook:



Instagram



lamermeladanoticias **Editar perfil** **Ver archivo**

863 publicaciones **2332** seguidores **159** seguidos

La Mermelada Noticias
Blog personal
Noticiero humorístico con sarcasmo y crítica
500001, Villavicencio, Colombia 500001
www.lamermelada.co

jonh pereira
artes gráficas
nit. 17388.593 - 3 régimen simplificado

facturas - sellos - tarjetas
volantes - afiches - periódicos
papelería en general
avisos - pendones - pasacalles
publicidad exterior

litografía & publicidad - litografía & publicidad - litografía & publicidad

Villavicencio, Junio 10 de 2021

CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Yo, JOHN EFERSON PEREIRA ACEVEDO identificado con C.C. No. 17.388.593 de Puerto López (META), en mi calidad de Gerente, por medio de la presente certifico que el señor JUAN FRANCISCO GUZMÁN MARTÍNEZ con C.C. No. 1.121.841.765 de Villavicencio, Meta, se desempeñó en esta empresa como Diseñador gráfico, prestando servicios de producción audiovisual en Artes Gráficas John Pereira, cumpliendo a cabalidad con los trabajos solicitados en la elaboración de vídeos y animaciones comerciales. Dicho servicio lo desempeño en horario de medio tiempo de trabajo, desde el 6 de marzo del año 2017 hasta el 28 de septiembre de 2019.Prestando sus servicios y comportándose como una persona seria y cumplidora de sus labores y sin presentar ningún inconveniente con sus labores.

Agradezco su amable atención.

Atentamente,



JOHN EFERSON PEREIRA A.
C.C. Nº 17.388.593 de Puerto López, Meta.

cra. 19b no. 22 - 15 urb. la macarena - villavicencio - meta - colombia
cel. 311 652 1680 / graficasjohnpereira@gmail.com

SEGURIDAD MOSGAL LTDA
NIT: 900.062.278-0
Resolución No. 20204100089697 del 14 de diciembre de 2020.

COMUNICACIÓN GFC-1064

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL

CERTIFICA

Que el señor **JUAN FRANCISCO GUZMÁN MARTÍNEZ** identificado con cédula de ciudadanía número **1.121.841.765** de Villavicencio prestó sus servicios desde el 15 de enero al 15 de diciembre de 2019 para la elaboración de diferentes piezas audiovisuales para la empresa de forma responsable y profesional, demostrando así conocimiento y dedicación en su trabajo.

Se expide en Villavicencio, a solicitud del interesado, a los ocho (08) días del mes de julio de 2021.

Cordialmente,

JUAN FERNANDO ROJAS JARAMILLO
GERENTE GENERAL

NIT 40.380.320-7

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PUBLICITARIOS

CERTIFICA

Que el señor JUAN FRANCISCO GUZMÁN MARTÍNEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1121841765, representante legal de Guzmán, Medios y Producciones con NIT. 1121841765-4, en su calidad de gerente, ejecutó el contrato "PUBLICACIÓN EN PÁGINA WEB (www.lamermelada.co) Y VÍDEOS EN REDES SOCIALES (FACEBOOK E INSTAGRAM) DE UN BANNER CON EL DISEÑO DE LA EMPRESA ANUNCIANTE.", según contrato No. 032 de 2019, el mismo que ha sido culminado, por lo que se extiende el presente CERTIFICADO, siendo el monto contratado y plazos el mismo que se detalla:

Monto contratado: $15´000.000 (QUINCE MILLONES DE PESOS MCTE)
Fecha de inicio de contrato: dos (2) de noviembre de 2019
Fecha de terminación de contrato: dos (2) de abril de 2020

Asimismo, certifico que la empresa GUZMÁN MEDIOS Y PRODUCCIONES representada por JUAN FRANCISCO GUZMÁN MARTÍNEZ, en su calidad de gerente ha cumplido con la ejecución del contrato a entera satisfacción.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado el día 26 de agosto de 2024.

HERNANDO DE JESÚS HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ
Gerente

KIOS es un trato

Villavicencio, 07 de julio de 2021

KIOS SAS
NIT 900.562.598-8

CERTIFICA:

Que el señor JUAN FRANCISCO GUZMÁN MARTÍNEZ identificado con C.C. No. 1121841765 de Villavicencio prestó sus servicios de producción audiovisual de forma profesional desde el 22 de enero del 2019 al 15 de septiembre del 2020, cumpliendo con las expectativas en la elaboración de piezas audiovisuales de la empresa.

Constancia que se expide a petición de parte interesada en Villavicencio a los 07 días del mes de julio de 2021.

Cordialmente

Yolima Andrea Velásquez
Gerente

SOLUCIONES INSTITUCIONALES
Cra. 22B N°30-38 Barrio 20 de Julio
Tel (8) 6779815- 3202187709
contabilidadkiossas@gmail.com
https://kiossas.com/

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

CREADA POR LA LEY 19 DE 1958, ORGANIZADA POR EL DECRETO LEY N.º 350 DE 1960
Y REESTRUCTURADA POR EL DECRETO N.º 164 DE 2021

CONFIERE EL TÍTULO DE

Administrador Público

EN VILLAVICENCIO (META) 29 DE NOVIEMBRE DE 2024, A:

JUAN FRANCISCO GUZMAN MARTINEZ

C.C. NÚMERO 1.121.841.765 DE VILLAVICENCIO

TENIENDO EN CUENTA QUE TERMINÓ SATISFACTORIAMENTE SUS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ
LOS DEMÁS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN

RECTOR

VICERRECTORA DE SERVICIOS ACADÉMICOS

«REGISTRO ESAP NÚMERO 2024 - 4881R — FOLIO 77 — LIBRO DE REGISTRO NÚMERO 29 — BOGOTÁ, D.C.»

REPÚBLICA DE COLOMBIA

EL
DEPARTAMENTO DEL META
Y
EL INSTITUTO

POLITÉCNICO AGROINDUSTRIAL

Con Resolución 01731 de 1994 y 1298 de 1996 de la Secretaría de Educación del Departamento del Meta
y Resolución 0018 de 2003 de la Secretaría de Educación del Municipio de Villavicencio

"Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano"
(Ley Nº 1064 del 26 de julio de 2006)

Confiere a:

Juan Francisco Guzmán Martínez

C.C. 1.121.841.765. de Villavicencio

EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

TÉCNICO

en:

Comunicación Social y Extensión Periodística

POR CUANTO CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE LAS ASIGNATURAS
DEL ÁREA CON UNA INTENSIDAD DE **1200** HORAS

POLITÉCNICO AGROINDUSTRIAL RECTORÍA

Rector

POLITÉCNICO AGROINDUSTRIAL

Director Académico

POLITÉCNICO AGROINDUSTRIAL SECRETARÍA

Secretario

Expedido en: Villavicencio a los 28 días del mes de Junio de 2008

Serial No. 5594

REPÚBLICA DE COLOMBIA

EL
DEPARTAMENTO DEL META
Y
EL INSTITUTO

POLITÉCNICO AGROINDUSTRIAL

Con Resolución 01731 de 1994 y 1298 de 1996 de la Secretaría de Educación del Departamento del Meta
y Resolución 0018 de 2003 de la Secretaría de Educación del Municipio de Villavicencio

"Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano"
(Ley N° 1064 del 26 de julio de 2006)
con reconocimiento académico por parte del SENA según Resolución 045 de 2005.

Confiere a:

Juan Fracisco Guzmán Martínez

C.C. 1.121.841.765. de Villavicencio

EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

T É C N I C O

en:

Diseño Gráfico y Dibujo

POR CUANTO CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE LAS ASIGNATURAS
DEL ÁREA CON UNA INTENSIDAD DE 1200 HORAS

Rectoría

Director Académico

Secretario

Expedido en: Villavicencio a los 05 días del mes de Julio de 2007

Serial No. NR 4406

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre , la

Institución Educativa Colegio Departamental Jorge Eliécer Gaitán Ayala

Villavicencio -Meta-

Autorizado por la Secretaría de Educación del Meta, según Resolución de Fusión No. 1959 del 25 de Noviembre de 2002

Aprobación Educación Media Técnica según Resolución No. 0045 del 20 de Noviembre del 2003

Confiere a:

Juan Francisco Guzmán Martínez

Identificado con T.I No. 88032252243 de Bogotà

El Título de:

Bachiller Técnico Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica según los planes y programas vigentes.

Rectora *Secretario*

Anotado en el Folio No. 2 *Libro de Registro No.* 2

Dado en Villavicencio -Meta- a 1 de Diciembre de 2005

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

1.121.841.765

NUMERO

GUZMAN MARTINEZ

APELLIDOS

JUAN FRANCISCO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-MAR-1988

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

05-JUL-2006 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-5200100-43161142-M-1121841765-20070703 05971 07181A 02 212355953

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141120197102

(415)7707212489984(8020) 000014112019710 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 1 8 4 1 7 6 5	4	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

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 1 2 1 8 4 1 7 6 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUZMAN	MARTINEZ	JUAN	FRANCISCO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
GUZMAN MEDIOS Y PRODUCCIONES	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: CL 36 A BIS 14 A 60 ESTE BRR PRADOS DE SIBERIA

42. Correo electrónico: juanguzman220388@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 0 0 6 0 6 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 3 1 0	2 0 2 1 0 4 1 4	5 9 1 1	2 0 2 1 0 4 1 4	5 9 1 2	9 0 0 4	2 4 5 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 4 9																									

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 GUZMAN MARTINEZ JUAN FRANCISCO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 18-03-2025 11:26:01AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141120197102

(415)7707212489984(8020) **000014112019710 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 1 8 4 1 7 6 5	4	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Caracteristicas y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 9 1 0 1 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 9 1 0 1 1	
77. No. Matrícula mercantil	3 5 9 7 0 5	
78. Departamento	5 0	
79. Ciudad/Municipio	4 0	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141120197102

(415)7707212489984(8020) **000014112019710 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1121841765	4	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	22	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 02	Actividades de consultoría informática y actividades de administración de in 6202	

162. Nombre del establecimiento: MULTINEGOCIOS WEB

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 50	Villavicencio 001	

165. Dirección: CL 36 A ESTE BIS 14 A 60 CA 9 CONJ BOSQUES DE ABAJAM

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
182991	2009/05/04	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3173153068	2014/03/03	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 02	Actividades de producción de películas cinematográficas, videos, programas, 5911	

162. Nombre del establecimiento: GUZMAN MEDIOS Y PRODUCCIONES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 50	Villavicencio 001	

165. Dirección: CL 36 A BIS 14 A 60 ESTE BRR PRADOS DE SIBERIA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
359706	2019/10/11	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3102006065		

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**	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta de Reservista Segunda Clase

NUMERO 1121841765



APELLIDOS Y NOMBRES
GUZMAN MARTINEZ
JUAN FRANCISCO

PERTENECE AL EJERCITO DE

1ª LINEA 31 - DIC	2ª LINEA 31 - DIC	3ª LINEA 31 - DIC
2018	2028	2038

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP: 02-ENE-2007

COTE DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

2012965

EJ ALU 978

República de Colombia

COLEGIO COLOMBIANO DEL ADMINISTRADOR PÚBLICO

Tarjeta Profesional
de Administrador Público

1275034-T

RUNAP: 1275034

RESOLUCIÓN No: 27503



F. EXP 11/12/2024

JUAN FRANCISCO
GUZMÁN MARTÍNEZ

C.C. 1.121.841.765

EGRESADO: ESAP

GERMÁN ENRIQUE RAMÍREZ GASCA
Presidente Nacional

Colegio Colombiano del Administrador Público

Sede Nacional Escuela Superior de Administración Pública ESAP

El Colegio Colombiano del Administrador Público CCAP,

En uso de sus atribuciones legales conferidas por la Ley 1006 de 2006, en especial por el Artículo 5° literales c) y e),

CERTIFICA:

Que revisados los archivos del Registro Único Nacional del Administrador Público RUNAP, así como los del Tribunal de Ética Profesional del Administrador Público, ***el(la) Administrador(a) Público(a) relacionado(a) a continuación, NO presenta ninguna clase de antecedentes disciplinarios en el ejercicio de su profesión como Administrador(a) Público(a).***

Nombre:	*JUAN FRANCISCO GUZMÁN MARTÍNEZ*
Documento de identificación:	*1121841765*
Lugar de expedición:	*VILLAVICENCIO - META*

En razón a lo anterior, su matrícula profesional y tarjeta profesional, cuyo número se encuentra a continuación, se encuentra vigente para todos los efectos legales:

1275034-T

Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el literal c) del Artículo 5° de la Ley 1006 de 2006.

Nota 1: *Esta certificación refleja únicamente la existencia o no de antecedentes disciplinarios en el ejercicio de la profesión como Administrador(a) Público(a), registrados en el RUNAP. Los demás antecedentes podrán ser consultados en la página web de la Procuraduría General de la Nación.*

Nota 2: *Si desea verificar la autenticidad de esta certificación, por favor ingrese el número de cédula del titular de la misma en el siguiente link: https://app.ccap.org.co/Account/ValidateIdentityCardCertificate*

Se expide en Bogotá, D.C., a solicitud del interesado, el 4 de abril de 2025.

Su Seguro Servidor,

GERMÁN ENRIQUE RAMÍREZ GASCA
Presidente Nacional

Carrera 4 No. 75 - 55 ESAP Sede Rosales Bogotá D.C.
Teléfono Directo: 2226406
Correo electrónico: ccap@ccap.org.co - Página web: www.ccap.org.co

BUSINESS EXCELLENCE CERTIFICATE
2022

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 18 de marzo de 2025, a las 10:17:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121841765
Código de Verificación	1121841765250318101750

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 266621862

PIB
10:14:04

Bogotá DC, 18 de marzo del 2025

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) JUAN FRANCISCO GUZMAN MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121841765:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:32:00 AM horas del 18/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1121841765**

Apellidos y Nombres: **GUZMAN MARTINEZ JUAN FRANCISCO**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

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, 18/03/2025 11:34:27 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1121841765 .**

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. **112665897** . 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

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 1121841765 **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 18/03/2025 10:28 AM

Código Verificación: **3VP5ERYLNF**

Válida hasta: **16/06/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Cormacarena

AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE 18 AÑOS *(LEY 1918 DE 2018)*

El (la) suscrito(a) Juan Francisco Gamón Martinez identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1.121.841.765 expedida en Villavicencio, 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 Corporación para el Desarrollo Sostenible del Área de Manejo Especial La Macarena (Cormacarena) con Nit 822000091-2, a 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 legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (04) 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 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en **www.cormacarena.gov.co**, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Villavicencio, el día veintiocho (28) de marzo de 2025

Firma Juan Francisco Gamón Martinez
Nombre Juan Francisco Gamón Martinez
Cédula 1.121.841.765

Autoridad Ambiental en el Departamento del Meta - Nit. 822000091-2
Carrera 44C No. 33B-24 barrio Barzal Villavicencio (Meta) - Colombia
PBX 673 0420 - 6730417 - 6730418 PQR 6730420 Ext. 105
Linea Gratuita: 018000117177
www.cormacarena.gov.co - info@cormacarena.gov.co

SGS
Corporación para el Desarrollo Sostenible del Área de Manejo Especial La Macarena

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 14:26:04 horas del 28/03/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1121841765,** Apellidos y Nombres **GUZMAN MARTINEZ JUAN FRANCISCO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CORMACARENA**, con NIT **822000091-2** 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

© 2025

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014244723	2|0|0|2|2|0|2|5

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

1.Tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7.Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	3

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8.Apellidos y nombres			
GUZMAN (Primer apellido)	MARTINEZ (Segundo apellido)	JUAN (Primer nombre)	FRANCISCO (Segundo nombre)

9.Tipo documento de identidad	10.Número del documento de identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1121841765	Femenino ☐ Masculino ☒	F☐ M☒ T☐ NB☐ Otro☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: BOGOTA	Municipio: BOGOTA		2|2|0|3|1|9|8|8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
6		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
Si ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL	1423500	

26.Residencia			
CL 36 A BIS NRO 14 A 60 ESTE (Dirección)	Telefono fijo	3102006065 (Telefono celular)	JUANGUZMAN220388@GMAIL.COM (Correo electronico)

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
META	VILLAVICENCIO		Urbana cabecera municipal ☒ Urbana centro poblado ☐ Rural dispersa ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F☐ M☐ T☐ NB☐ Otro☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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

35. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Direccion	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS TORRE 33 - VS TORRE 33	VSTORRE33 - VSTORRE33
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
JUAN FRANCISCO GUZMAN MARTINEZ	CC	1121841765	01

59.Ubicación				
CL 36 A BIS NRO 14 A 60 ESTE (Direccion)	3102006065 (Teléfono fijo o celular)	JUANGUZMAN220388@GMAIL.COM (Correo electrónico)	META (Departamento)	VILLAVICENCIO (Municipio/distrito)

Powered by CamScanner

No de Radicacion
4014244723

8. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ 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 relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al pais
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ 17.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
- ☐ 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGUN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos basicos de la identificacion			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Numero documento de identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	2 0 0 2 2 0 2 5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 69. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 70. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo,Especial o de Excepción.
- 71. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 72. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 73. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 74. ☐ 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.
- 75. ☒ 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
- 76. ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- 77. ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- 78. ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCION SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Numero documento de identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X.ANEXOS

- ☐ 82.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐ PT. ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 87.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 88.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 90.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la Institución
Código del municipio	Código del Departamento	
☐	☐	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Numero documento de identidad	95.Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capitulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

Powered by CamScanner

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1121841765
NOMBRES	JUAN FRANCISCO
APELLIDOS	GUZMAN MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/28/2025 14:30:37	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual

fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

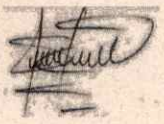
Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN FRANCISCO GUZMAN MARTINEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1121841765,** se encuentra afiliado/a desde **20/04/2021** 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 28 de marzo de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

EMPROSALUDVIDA SAS

EMPROSALUDVIDA SAS
CL 33 A 38 69 CONSULTORIO 106 107 203 BRR BARZAL
VILLAVICENCIO
TELEFONOS: - 3118414639
EMAIL: EMPROSALUDVIDA@GMAIL.COM
NIT : 900040921-4

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL FECHA 20/03/2025

DATOS PACIENTE:



NOMBRE: JUAN FRANCISCO GUZMAN MARTINEZ **DOCUMENTO:** 1.121.841.765

EDAD: 36 AÑOS **GENERO:** MASCULINO
ESTADO CIVIL: SOLTERO
CIUDAD: [50-META] VILLAVICENCIO **DIRECCION:** CALLE 36 A BIS 14 A 60 ESTE
PROFESIONAL: MENDEZ BAQUERO SANDRA BIBIANA

A.R.I.:
E.P.S.: SALUD TOTAL
A.F.P.: COLPENSIONES

INGRESO

NOMBRE DE LA EMPRESA

CORMACARENA

CARGO

CONTRATISTA ADMINISTRATIVO

CONCEPTO DE APTITUD MEDICO LABORAL

TRABAJADOR APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO SIN PATOLOGÍA APARENTE

RESTRICCIONES O LIMITACIONES

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE REALIZA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR.
HIGIENE POSTURAL PAUSAS ACTIVAS EN EL TRABAJO

INGRESO AL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

O RCV O DESORDENES MUSCULOESQUELÉTICOS O RIESGO PSICOSOCIAL O SALUD VISUAL O SALUD AUDITIVA O RESPIRATORIO O QUIMICO O ERGONOMICO

FIRMA PACIENTE	HUELLA PACIENTE		FIRMA PROFESIONAL
OPRIMIR AQUI	OPRIMIR AQUI	FECHA/HORA DE LA CONSULTA 20/03/2025 11:20 PROFESIONAL: MENDEZ BAQUERO SANDRA BIBIANA FECHA/HORA DE IMPRESION 20/03/2025 11:20	Dra. Sandra Méndez Medico General R.M. 765/2007 Esp. Salud Ocupacional Res. 9451/2024 Esp. Medico Auditor

IMPRESO POR WWW.SOFTMEDICA.NET MEDICAL SYSTEM

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	2025-03-18 11:02

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JUAN	FRANCISCO	GUZMÁN	MARTÍNEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1121841765

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

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	CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO ESPECIAL LA MACARENA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

Dirección	["CARRERA 44 C 33 B 24\r "]
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 año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$25.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$9.000.000,00
TOTAL	$34.000.000,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CARRO	COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO	$89.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMO CARRO	$67.240.255,00

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 [ ] No [X]

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 [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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:

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Guzman	Martinez	Juan Francisco

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1121841765	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1121841765 D.M. 5

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 22 MES 03 AÑO 1988	CALLE 36A BIS 14A 60 este			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	META
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	VILLAVICENCIO		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO	3102006065	EMAIL	juanguzman220388@gmail.com

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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2005
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION PUBLICA	05	2024	1275034-T

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

4 IDIOMAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5 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: ALCALDIA DE VILLAVICENCIO			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	02	Año	2022	Día	31	Mes	07	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA AUDIOVISUALES	DEPENDENCIA: 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO						DIRECCIÓN: CALLE 40 33 64					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE VILLAVICENCIO			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	17	Mes	08	Año	2021	Día	16	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA AUDIOVISUALES	DEPENDENCIA: AREA DE MEDIO AMBIENTE						DIRECCIÓN: CALLE 40 33 64					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE VILLAVICENCIO			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	07	Año	2021	Día	14	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA AUDIOVISUALES	DEPENDENCIA: 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO						DIRECCIÓN: CALLE 40 33 64					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: LA GUITARRA INSTRUMENTOS MUSICALES			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	11	Año	2019	Día	02	Mes	04	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA EN PUBLICIDAD	DEPENDENCIA: AREA DE PUBLICIDAD						DIRECCIÓN: CARRERA 30 36 9					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD KIOS SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6779815	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	15	*Mes*	09	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 22B °30 38 Barrio 20 de Julio					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SEGURIDAD MOSGAL LTDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6824101	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* AVENIDA 42N 26 33 Emporio					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD JOHN PEREIRA ARTES GRAFICAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3116521680	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	03	*Año*	2017	*Día*	28	*Mes*	09	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 19B 22 15 La Macarena, Villavicencio					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 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	0	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	5
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 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 INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 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.

Ubaté Abril-4-2021 — Shirley E

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS