



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA

ENTIDAD RECEPTORA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN <i>Grupo Bomberos Voluntarios Obando</i>		NIT No. <i>891901997-7</i>
SIGLA <i>CBVO</i>		
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO: <i>m</i>		PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:
ORDEN <input type="checkbox"/> NAL <input type="checkbox"/> DPTL <input type="checkbox"/> DIST. <input checked="" type="checkbox"/> MPL <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____		TIPO <input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO)
CLASE <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 4 (VER AL RESPALDO)		
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA PAÍS <i>Colombia</i>	DEPARTAMENTO <i>Valle del Cauca</i>	
MUNICIPIO <i>Obando</i>	DIRECCIÓN <i>Carrera 2 - # 3-47</i>	
TELÉFONOS <i>312585367</i>	FAX	APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1	2
3	4
5	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
<i>municipio obando</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<i>31.12.2024</i>	<i>173.000.000</i>

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO <i>Ospina</i>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <i>Escobar</i>	NOMBRES <i>Juan Pamilo</i>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	NÚMERO <i>1112780499</i>	ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal <input type="checkbox"/> Apoderado <input checked="" type="checkbox"/>
		CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN \$ <i>150.000.000</i>

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI NO ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES:

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA *Juan Pamilo Ospina Escobar* FECHA DE DILIGENCIAMIENTO *14. abril. 2025*

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE CIUDAD Y FECHA

CONTRATANTE

FORMA FUHVPJ001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14979770964



(415)7707212489984(8020) 0000014979770964

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 1 9 0 1 9 9 7

6. DV

7

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Tuluá

14. Buzón electrónico

2 1

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

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

1 7

70. Beneficio

2

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	
72. Número	0 6 6 4	
73. Fecha	1 9 7 7 0 3 0 8	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	
76. Fecha de registro	1 9 7 7 0 3 0 8	
77. No. Matricula mercantil		
78. Departamento	7 6	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Vigencia

80. Desde

1 9 7 7 0 3 0 8

81. Hasta

3 0 0 0 1 2 3 1

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control
Ministerio del Interior

1 8

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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14979770964



(415)7707212489984(8020) 000001497977096 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 9 1 9 0 1 9 9 7 7 6. DV 7 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Tuluá 14. Buzón electrónico 2 1

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 2 1 0 0 3	
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 1 1 1 2 7 8 0 4 9 9	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido OSPINA	105. Segundo apellido ESCOBAR	106. Primer nombre JUAN	107. Otros nombres CAMILO
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14979770964



(415)7707212489984(8020) 000001497977096 4

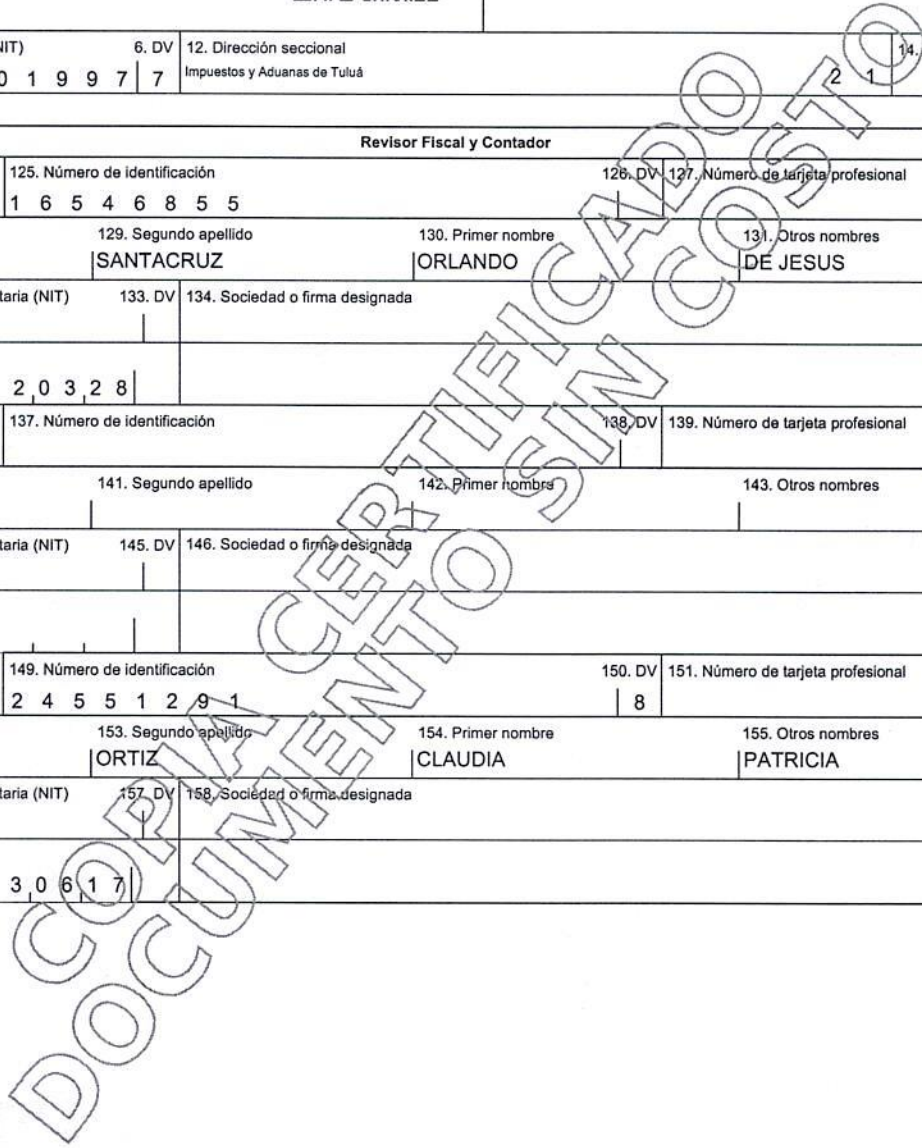
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 9 1 9 0 1 9 9 7	6. DV 7	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Tuluá	14. Buzón electrónico 2 1
-------------------------------------------------------------------	------------	---------------------------------------------------------	------------------------------

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	125. Número de identificación 1 6 5 4 6 8 5 5	126. DV 2	127. Número de tarjeta profesional 3 1 7 5 1 T
	128. Primer apellido SOTO	129. Segundo apellido SANTACRUZ	130. Primer nombre ORLANDO	131. Otros nombres DE JESUS
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento 2 0 1 2 0 3 2 8			

Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
	140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
	147. Fecha de nombramiento			

Contador	148. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	149. Número de identificación 2 4 5 5 1 2 9 1	150. DV 8	151. Número de tarjeta profesional 1 1 9 9 4 1 T
	152. Primer apellido CARDENAS	153. Segundo apellido ORTIZ	154. Primer nombre CLAUDIA	155. Otros nombres PATRICIA
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento 2 0 2 3 0 6 1 7			



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14979770964

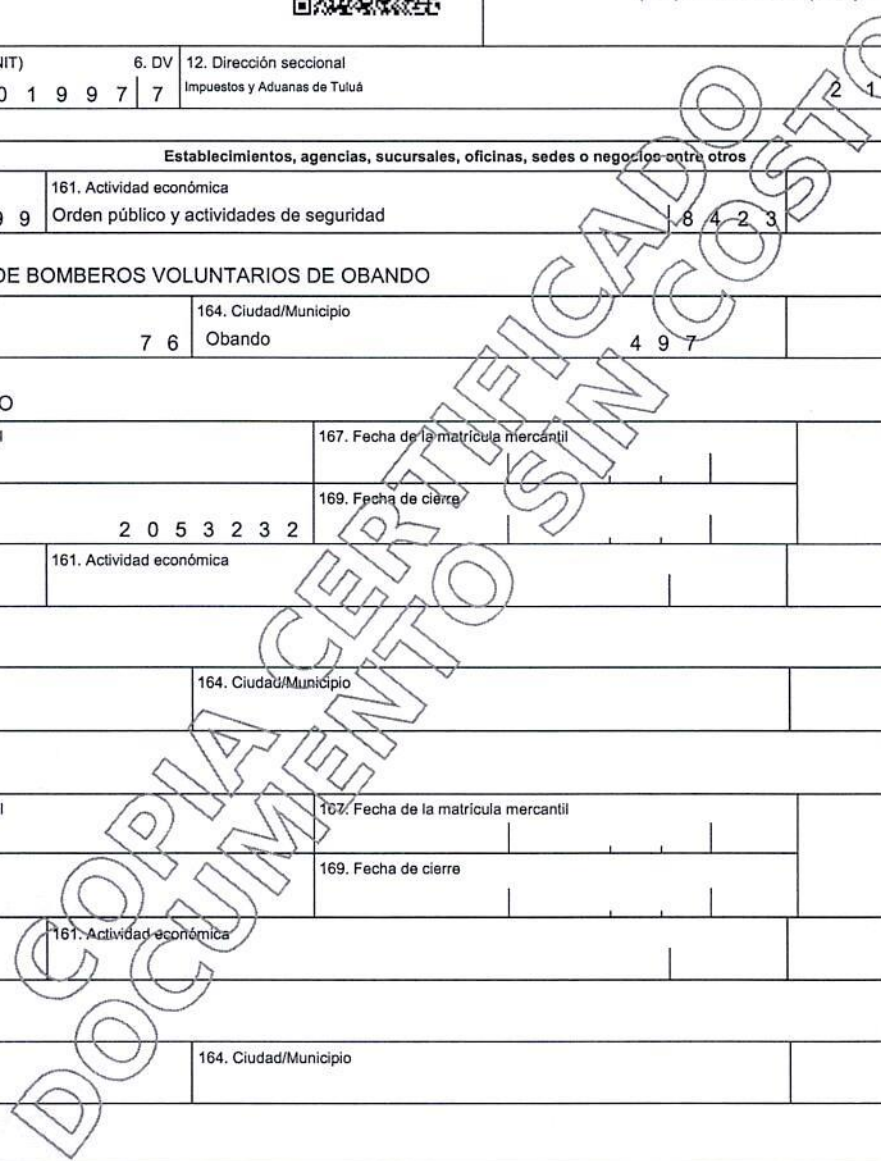


(415)7707212489984(8020) 000001497977096 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 9 1 9 0 1 9 9 7 7	6. DV 7	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Tuluá	14. Buzón electrónico 2 1
-----------------------------------------------------------------------	------------	---------------------------------------------------------	------------------------------

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

160. Tipo de establecimiento Otro tipo de establecimiento 9 9	161. Actividad económica Orden público y actividades de seguridad 8 4 2 3
162. Nombre del establecimiento BENEMERITO CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE OBANDO	
163. Departamento Valle del Cauca 7 6	164. Ciudad/Municipio Obando 4 9 7
165. Dirección CR 2 3 47 BRR CENTRO	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono 2 0 5 3 2 3 2	169. Fecha de cierre
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
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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 268996897



PIB
09:10:38
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de abril del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona BENEMERITO CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE OBANDO identificado(a) con NIT número 8919019977:

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 Política 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 Relacionamento 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.

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 09 de abril de 2025, a las 19:11:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Matrícula Mercantil
No. Identificación	891901997
Código de Verificación	891901997250409191148

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



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACION

FO-M9-P3-16

RESOLUCION No. 1.410.54-121 del 03 de octubre del 2022

"Por medio de la cual se ordena la inscripción del comandante del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Obando- Valle, domiciliada en el municipio de Obando, Departamento del Valle del Cauca"

El Secretario de Convivencia y Seguridad Ciudadana del Departamento del Valle del Cauca, en ejercicio de las atribuciones legales conferidas por la Ley No. 1575 de 21 de agosto de 2012, la Resolución No. 0861 de 2014, el Decreto Departamental No. 1138 de 2016, Resolución No. 1127 de 24 de julio de 2018, y el Decreto Departamental 1638 del 23 de octubre del 2020.

CONSIDERANDO:

Que de conformidad a lo establecido en la Resolución 1127 de 2018, artículo 7. párrafo 5. "El Comandante, el Subcomandante y los demás dignatarios, serán elegidos para un periodo de cuatro (4) años, pudiendo ser reelegidos por un periodo igual por parte del consejo de oficiales o consejo de dignatarios según sea el caso."

Que el Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Obando- Valle cumplió con lo establecido en el artículo 8 de la Resolución No. 1127 de 2018 enviando a la Coordinadora Ejecutiva de Bomberos del Valle del Cauca las hojas de vida de los aspirantes al cargo de comandante para verificación y cumplimiento de requisitos.

Que la Coordinadora Ejecutiva de los Bomberos del Valle del Cauca verificó las hojas de vida de los aspirantes al cargo de comandante del Benemérito Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Obando - Valle Bombero: KEVIN FRANCO VARGAS, con el siguiente resultado:

Aspirantes a comandante	Observaciones:
Bombero: JUAN CAMILO OSPINA ESCOBAR.	Cumple con los requisitos exigidos en el artículo 8 de la Resolución 1127 de 2018. SE AVALA.
Constancia de Aval	Veintitrés (23) de septiembre del 2022.

Que el Capitán CARLOS ALBERTO REYES C, en calidad de presidente del Consejo de Oficiales del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de OBANDO- Valle remite oficios, mediante el cual adjunta los documentos para inscribir al comandante por un periodo de cuatro (04) años a partir de la publicación en la Gaceta Departamental.

Que el remitente acompañó a la solicitud de inscripción de comandante: copia de Acta No 018 del 07 de septiembre del 2022 de la sesión del Consejo de Oficiales del Benemérito Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Obando y el aval respectivo expedido por la Coordinadora Ejecutiva Departamental.

Que, en consecuencia,

17

X

2022

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad	
<input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de Identificación. <input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de Identificación. <input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de Identidad. <input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios. <input type="checkbox"/> 5. Terminación de la Inscripción en la EPS. Código <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. Reporte de pago a través de un tercero Código <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. <input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. <input checked="" type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar. <input type="checkbox"/> 10. Terminación de relación laboral o pérdida de condiciones para seguir cotizando. <input type="checkbox"/> 11. Inscripción EPS retorno al país	<input type="checkbox"/> 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. <input type="checkbox"/> 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. <input type="checkbox"/> 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo <input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 15. Traslado: A. Mismo Régimen <input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 16. Reporte de Fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia <input type="checkbox"/> 17. Reporte del trámite de protección al cesante. <input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de pre-pensionado. <input type="checkbox"/> 19. Reporte de la calidad de pensionado. <input type="checkbox"/> 20. Ingreso a Contribución Solidaria. <input type="checkbox"/> 21. Retiro de Contribución Solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGUN REPORTE DE LA NOVEDAD			
61. Datos Básicos de Identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de Documento de Identidad	Número de documento de Identidad	62. Sexo biológico Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	63. Sexo identificación F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál <input type="checkbox"/>
65. EPS anterior	66. Fecha de novedad DD / MM / AAAA	67. Motivo de traslado Código: <input type="text"/>	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
64. Fecha de Nacimiento DD / MM / AAAA			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES	
<input checked="" type="checkbox"/> 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales <input checked="" type="checkbox"/> 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción <input checked="" type="checkbox"/> 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios <input checked="" type="checkbox"/> 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud <input checked="" type="checkbox"/> 73. 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 <input checked="" type="checkbox"/> 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. <input checked="" type="checkbox"/> 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. <input checked="" type="checkbox"/> 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. <input checked="" type="checkbox"/> 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. <input checked="" type="checkbox"/> 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente	

VIII. CONTRIBUCIÓN 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
Tipo de Documento de Identidad:	Número del documento de Identidad:		
			Segundo Nombre

IX. FIRMAS	
Juan Camilo Ospina Escobar 80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	
81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio	

X. ANEXOS	
<input type="checkbox"/> 82. Anexo copia del documento de Identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC PT cantidad de documento de Identidad anexos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 83. Copia del dictamen de Incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. <input type="checkbox"/> 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital <input type="checkbox"/> 85. 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. <input type="checkbox"/> 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. <input type="checkbox"/> 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. <input type="checkbox"/> 88. 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 <input type="checkbox"/> 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016. <input type="checkbox"/> 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. <input type="checkbox"/> 91. 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.	
Total Anexos	<input type="text"/>

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL y/o INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL	
92. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio Código del Departamento	93. Nombre de la Institución
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

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 de Documento de Identidad	Número de Documento de Identidad	95. Firma del funcionario	
96. Fecha de radicación DD / MM / AAAA	97. Fecha de validación		DD / MM / AAAA

OBSERVACIONES:



ANEXO FORMULARIO DE AFILIACIÓN PBS

Código FT-GEC-AF-010

Versión: 1

Fecha de actualización: 26/12/2024

Las casillas sombreadas son de uso exclusivo de la E.P.S.S.O.S

Table with fields: Inicio vigencia del afiliado (1, 6, 0, 4, 2, 0, 2, 5), Código Asesor (2493), Sucursal (006), Ciudad/Municipio (cartago)

Información para ser diligenciada por el Cotizante o Cabeza de Grupo Familiar

Table with fields: Fecha de Ingreso a la EPS anterior (D, D, M, M, A, A, A, A), Fecha de retiro a la EPS anterior (D, D, M, M, A, A, A, A)

Información de Beneficiarios y Adicionales

Table with columns: Beneficiario Adicional, Fecha de Afiliación al Sistema, Entidad promotora de Salud EPS Anterior, Código de EPS Anterior, Fecha de Ingreso a EPS anterior, Fecha de retiro a EPS Anterior, Corre Electrónico, Puntaje Sisbén

CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

Autorizo la entrega de la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño en formato electrónico? SI [] NO [X]

Correo Electrónico:

ENCUESTA DE ENTREGA DE CARTILLA

Con el fin de dar respuesta a la Circular Conjunta Externa 16 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, solicitamos responder el siguiente cuestionario posterior a la lectura que usted realice a la Cartilla del Usuario de nuestra entidad, la cual contiene información de derechos y deberes del afiliado y del paciente y la Carta de Desempeño, ya sea en formato físico o electrónico.

Survey table with 5 questions and SI/NO columns regarding document delivery and understanding.

AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, clara, expresa e informada para dar y/o continuar dando tratamiento a la información relacionada con mis datos personales y los de mis beneficiarios (en caso de afiliaciones PBS). Esta información existe en la base de datos de la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS SA, quien actúa como responsable del tratamiento de mis datos con la debida confidencialidad, seguridad, legalidad y transparencia en los términos y condiciones señalados en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, en armonía con su política de tratamiento de datos personales. La información, datos personales, datos privados, datos sensibles y datos públicos suministrados a EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S S.A podrán ser recolectados, almacenados, procesados, usados, suprimidos, actualizados y transmitidos mediante los canales de comunicación previstos por la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S S.A (Físicos, digitales, medios magnéticos, aplicativos tecnológicos y otros) para las siguientes finalidades: a) Aseguramiento del riesgo en salud que incorpora la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y/o tratamiento paliativo de las situaciones de salud que se presenten. b) El suministro y transmisión de información relacionada con el aseguramiento de los riesgos en salud a la red prestadora de servicios de salud (IPS) definida por la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S S.A c) Generar mecanismos de comunicación a través de los diferentes canales que dispone la entidad, para mi acceso a los programas de educación, información y recordación tendientes a contribuir a restablecer y mantener mi condición de bienestar en salud, en conjunto con las IPS. d) Envío de información comercial relacionada con nuevos productos de salud ofrecidos como asegurador. e) Invitaciones a participación de eventos en salud, programas de promoción y prevención. f) Encuestas de satisfacción del servicio; encuestas de nuevos productos. g) Envío de publicaciones y folletos para programas y campañas de salud u ofertas comerciales en salud mediante correo electrónico, físico o mensajes de texto. h) Realización de actualización de datos. Los datos sensibles que serán tratados por la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S S.A corresponden a datos de salud.

De acuerdo al Artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, usted tiene los siguientes derechos: 1) Conocer, actualizar, rectificar y suprimir los datos suministrados, 2) Solicitar prueba de autorización, conocer los usos que se han hecho de la información suministrada, cuando así lo solicite el titular, 3) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato suministrado cuando en el tratamiento realizado no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales a favor del titular o en el momento que lo desee, 4) Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de tratamiento, 5) Consultar la Política de Tratamiento de Datos personales a través de la página web www.sos.som.co El titular de la Información suministrada podrá ejercer cualquiera de los derechos mencionados, dirigiendo una petición en este sentido a la dirección electrónica defensor del usuario@sos.com.co o protección de datos@sos.com.co o a la línea telefónica 018000938777.

La información obtenida para el tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma libre, voluntaria y es verídica. Así mismo, expresé que entiendo los alcances que tiene esta autorización.

SI [X] NO []

Firma del Cotizante Juan Amilo Ospina Escobar C.C.N° 1112 780 499

Declaración de Convivencia

Nosotros _____ y _____ identificados como aparece al pie de nuestras firmas, bajo la gravedad del juramento declaramos que a la fecha de diligenciamiento del formulario de afiliación a la Entidad Promotora de salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. Convivimos en condición de compañeros permanentes.

Firma del Cotizante C.C.N°:

Firma del Compañero(a) C.C.N°:



**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:

JUAN CAMILO OSPINA ESCOBAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.112.780.499**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Abril 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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
GEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.112.780.499**

OSPINA ESCOBAR

APELLIDOS
JUAN CAMILO

NOMBRES
Juan Camilo Ospina

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **19-AGO-1993**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

02-DIC-2011 CARTAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-3103400-00356977-M-1112780499-20120121 0029005231A 1 37201809

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 268373644



PIB
12:32:18
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de abril 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 CAMILO OSPINA ESCOBAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1112780499:

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 Política 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.



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 08 de abril de 2025, a las 12:38:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1112780499
Código de Verificación	1112780499250408123848

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:20:15 PM horas del 08/04/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1112780499**

Apellidos y Nombres: **OSPINA ESCOBAR JUAN CAMILO**

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.



Dirección: Avenida El Dorado # 75 –
25 barrio Modelía, 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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



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, 08/04/2025 01:41:32 p. m. para el **Nº de Expediente o Comparendo: N.º. 1112780499**

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. **114030443** . 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

Información


515 9000



Dios y
Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



 GOV.CO

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 13:11:09 horas del 08/04/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1112780499**, Apellidos y Nombres **OSPINA ESCOBAR JUAN CAMILO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Cuerpo de Bomberos Obando**, con NIT **891901997-7** 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>



**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 1112780499 **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 10/04/2025 03:01 PM



Código Verificación: **AW7GL4D9PX**

Válida hasta: **09/07/2025**

Dirección de Gobierno Digital

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

**EL SUSCRITO DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE DAVIVIENDA
OFICINA 0139
OBANDO VALLE**

CERTIFICA

Que en esta oficina se encuentra aperturada una cuenta corriente con las siguientes condiciones:

Número: 013969999625
Fecha de Apertura: 23 de Febrero de 1998
Titular: Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Obando
Denominada: CUERPO DE BOMBEROS-SOBRETASA
Nit: 891.901.997-7
Estado: Activa
Clase: Oficial
Tipo: Cuenta Corriente

Dirigida a: **Solicitud Cuerpo de Bomberos**

La presente certificación se expide a solicitud del Cuerpo de Bomberos del Municipio de Obando en forma confidencial y sin que implique alguna responsabilidad de nuestra parte.

Fecha de expedición: 2025/04/11



SÁNDRA MILENA MILLAN ROJAS
Director Administrativo
Davivienda 0139 Obando Valle