SUPERVISIÓN DEL CONTRATO COP-846-2024

Alcaldía Local de Puente Aranda

INFORME MENSUAL DE GESTIÓN SST No. 4

PERIODO:

07 DE JULIO AL 06 DE AGOSTO DE 2025

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA (FDLPA)

CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA

CONTRATO DE OBRA No. 846 DE 2024
"EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN"

BOGOTÁ D.C, AGOSTO 2025

CONTROL DE VERSIONES	
DESCRIPCIÓN	**FECHA**
Entrega inicial	14/08/2025
Aprobación interventoría	
Remisión al Fondo de Desarrollo Local de Puente Aranda FDLPA	

REVISION Y ESTADO DEL INFORME

		NOMBRE	**CARGO**	**FIRMA**
REVISION	**RESPONSABLE DE ELABORACIÓN:**	Ing. Julieth Ortiz Ortiz	Residente SST de Obra	
	RESPONSABLE REVISIÓN:	Ing. Julián Camilo Poveda Moreno	Director de obra	
	RESPONSABLE RESIDENTE SST APROBACION:	Ing. Edna Ruth Casadiego Angarita	Residente de SST Interventoría	

Tabla de Contenido

1. INTRODUCCIÓN 6

2. OBJETIVOS 6

2.1. OBJETIVOS GENERAL 7
2.2. OBJETIVO ESPECIFICO 7

3. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO 7

ÁREA DE INFLUENCIA DIRECTA 9

ÁREA DE INFLUENCIA INDIRECTA 11

LOCALIZACIÓN 12

4. GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 12

5. INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE CAMPAMENTOS Y CENTROS DE ACOPIO 13

5.1. CAMPAMENTO PRINCIPAL 13
5.2. CAMPAMENTOS EN LOS FRENTES DE OBRA 14

6. ACTIVIDADES SST REALIZADAS DENTRO DEL PROYECTO 16

7. PERSONAL CONTRACTUAL CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA CONTRATO 846-2024 17

8. COMITÉS DE OBRA 18

9. GESTIÓN TALENTO HUMANO 20

9.2. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RIESGOS LABORALES 21

9.3. INDUCCIÓN 21

10. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO 23

10.1. EXÁMENES DE INGRESO 23
10.3. EXÁMENES DE EGRESO 24

11. SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL 24

11.2. REPORTE E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO 25
11.3. PROGRAMA DE CAPACITACIONES Y CHARLAS 25

12. DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO 26

12.1. INSPECCIONES FRENTE DE OBRA 26
12.2. SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN DE ÁREAS 27

12.3. BRIGADAS DE ORDEN Y ASEO 28

13. SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL 29

13.1. MANEJO DE MAQUINARIA EQUIPOS Y VEHÍCULOS 29
13.2. INSPECCIONES DE MAQUINARIA Y VEHÍCULOS 31

14. GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 33

14.2. MANEJO DE VEHÍCULOS 34
14.3. PROCEDIMIENTO PARA TRASLADO Y TRANSPORTE DE MAQUINARIA 35
RESPONSABILIDADES 35

15. CONCLUSIONES 36

ANEXOS 37

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Información General Contratista 7
Tabla 2. Información General Interventoría 8
Tabla 3. Listado de CIV a intervenir 9
Tabla 4.*Segmento vial incluido en el contrato.* 10
Tabla 5. Segmentos viales incluidos para intervención total en la adición. 10
Tabla 6.Segmentos viales en evaluación por acciones de movilidad. 11
Tabla 7. UPZ de la Localidad Puente Aranda 11
Tabla 8. CIV Priorizados 13
Tabla 9 Personal SST- Ambiental 16
Tabla 10 Personal Profesional 17
Tabla 11 Ingreso Personal 20
Tabla 12 Listado de Personal 23
Tabla 13. Asistencia a capacitación 25
Tabla 14. Inspecciones 26
Tabla 15 Listado de Maquinaria en obra 30
Tabla 16 Listado de Volquetas 30

LISTA DE ILUSTRACIÓN

Ilustración 1. Mapa de Localización Puente Aranda 12
Ilustración 2 Punto CREA 13
Ilustración 3 Inducción Punto Crea – Obra 22
Ilustración 4 Capacitaciones 26
Ilustración 5 Cartelera Informativa SST-A 27
Ilustración 6 Kit de emergencia en los frentes de obra 28
Ilustración 7 Brigada de orden y aseo 29
Ilustración 8 Inspección de Volquetas 31
Ilustración 9 Preoperacional Maquinaria 32
Ilustración 10 Inspección de dotación y EPP 33

1. INTRODUCCIÓN

Con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones legales como empleador y las demás establecidas en el Contrato No. 846 de 2024, el cual tiene como objeto es ***"EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN"*** el CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA elabora y presenta el Informe de Gestión SST Mensual N°4, correspondiente al periodo comprendido entre el 07 de julio de 2025 al 06 de agosto de 2025**,** el cual presenta las estrategias del SG- Seguridad y salud en el trabajo, con el fin de evitar y prevenir los incidentes y/o accidente de trabajo junto a las enfermedades laborales, con el propósito de llevar un control efectivo de los riesgos y así salvaguardar la integridad física y la vida de los trabajadores.

El componente de SG- Seguridad y Salud en el Trabajo se ha diseñado con el fin de mantener un alto desempeño en los estándares de Salud Laboral en las actividades relacionadas con los diferentes procesos constructivos en las obras, cumpliendo con los requerimientos mínimos que deben contener todos los Programas de Gestión en Seguridad y Salud Laboral; enmarcado en la normatividad vigente colombiana y otras disposiciones aplicables al sector.

2. OBJETIVOS

El objetivo fundamental del Componente CERO ACCIDENTES Y ENFERMEDADES, para lo cual propiciamos y motivamos que cada trabajador tenga una actitud y un compromiso permanente con la Seguridad en su medio laboral.

Es garantizar que en el desarrollo de los proyectos de obras civiles se implementen las medidas preventivas y de control necesarias frente a los riesgos de origen laboral existentes, que aseguren el bienestar de todas las partes involucradas, evitando daños a la

propiedad, al ambiente y a la salud de los trabajadores; para lo cual se deberá enmarcar la gestión del Contratista en un proceso de mejora continua.

2.1. Objetivos General

- Prevenir y/o controlar los riesgos en las diferentes áreas y lugares donde se desarrollan los trabajos.
- Prevenir y/o mitigar cualquier impacto en la salud que se genere en la ejecución de los trabajos.

2.2. Objetivo Especifico

- Sistematizar las actividades de prevención de Riesgos y deterioro en la salud.
- Incrementar el compromiso del auto cuidado.
- Identificar, eliminar los y condiciones inseguras.

3. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

A continuación, se presenta, una descripción general del contrato de obra No. 846-2024

Tabla 1. Información General Contratista

CONTRATO DE OBRA No.	**846 de 2024**
OBJETO DEL CONTRATO	"EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN"
LOCALIZACIÓN	BOGOTÁ D.C.
CONTRATISTA	CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA
NIT	901.901.931-7
REPRESENTANTE LEGAL	RAFAEL EDUARDO MONTES NAVAS
DIRECCIÓN	CL 62ª # 7 -65
TELÉFONO	3232061097
VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO	$6.351.563.839

VALOR DE LA ADICION DEL CONTRATO	$3.175.781.919
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$9.527.345.758
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	Ocho (8) Meses
PRORROGA	Tres (3) Meses
PLAZO DE EJECUCION ACTUALIZADO	Once (11) Meses
FECHA ACTA DE INICIO	07 de abril del 2025
FECHATERMINACIÓN INICIAL	06 de diciembre del 2025
FEHCA TERMINACIÓN ACTUALIZADA	06 de marzo de 2026

Fuente: CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA–Acta de inicio

Tabla 2. Información General Interventoría

CONTRATO DE OBRA No.	**CIN 850 DE 2024**
OBJETO DEL CONTRATO	''REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL Y SST PARA EL CONTRATO DE OBRA PUBLICA RESULTANTE DEL PROCESO DE LICITACIÓN PUBLICA FDLPA-LP-000-2024 CUYO OBJETO ES EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL Y/O INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN''
LOCALIZACIÓN	BOGOTÁ D.C.
EMPRESA	CONSORCIO PAVÍAS 2025
NIT	901929491-1
REPRESENTANTE LEGAL	SANTIAGO CARRILLO VARGAS
DIRECCIÓN	CALLE 65 N° 5-01 OFICINA 204
VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO	$ 555.291.050
FECHA ACTA DE INICIO	07 de abril del 2025
PLAZO ESTIMADO	Ocho (8) Meses
FECHA FINALIZACIÓN OBRA	06 de diciembre del 2025
PRORROGA No.1	Tres (3) meses
ADICION No. 1	$225.450.312

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIÓN No. 1	$ 780.741.362
FECHA DE TERMINACIÓN INCLUIDA ADICIÓN Y PRÓRROGA No. 1	6 de marzo de 2026

Fuente: *CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA –Minuta del contrato*

Se presenta una PRORROGA y una ADICION al contrato suscrito, con una adición presupuestal de Tres mil ciento setenta y cinco millones setecientos ochenta y un mil novecientos diecinueve pesos ($3.175.781.919) y una prórroga de tiempo de tres (3) meses iniciando el 7 de diciembre de 2025.

ÁREA DE INFLUENCIA DIRECTA

El área de Influencia directa corresponde inicialmente a los siguientes CIV y a las vías de desvío establecidas en el PMT los cuales se encuentran en proceso de definición teniendo en cuenta el presupuesto, la priorización que les de la entidad contratante y el estado actual de los mismos, siendo esta el área donde se manifestarán de forma directa las actividades generadas por el proyecto.

Tabla 3. Listado de CIV a intervenir

No.	CIV	PK_ID	EJE	DESDE	HASTA
1	16001611	187710	CL5C	KR 39D	KR 40
2	16001664	187035	KR 39D	CL 5A	CL 5D
3	16000696	187769	DG 5F BIS	TV 47	TV 48
4	16000586	187770	DG 5F BIS	TV 48A	TV 48
5	16003772	185278	KR 39B	CL 29B SUR	29A SUR
6	16000124	189511	CL 18	KR 55	KR 56
7	16002911	186939	KR 30 A	AC 3	CL 4
8	16002866	186940	KR 30 A	CL 4	CL 4 BIS
9	16001545	188470	CL 2B	TV 53 A	KR 53B BIS
10	16001079	188061	KR 57A	CL 2B	TV 53 A
11	16002164	187517	CL 2D	KR 39	KR 39 A
12	16002834	185581	KR 51C	CL 24 S	AC 26 S

13	16003336	187260	CL 10 A S	KR 36	KR 37
14	16002708	186949	KR 31 A BIS	CL 4A	CL5
15	16000940	188548	CL 4A	KR 54	KR 55
16	16000839	188187	KR 55	CALLE 4B	CALLE 4CBIS
17	16001833	188405	CL 1C	TV 53BIS	TV 53
18	16001839	187820	TRANSVERSAL 53 BIS	CALLE 1 SUR	CALLE 1C
19	16002303	186854	KR 38 B BIS	CL 2B	CL 2C
20	16002253	186855	KR 38 B BIS	CL 2C	CL 2C BIS
21	16002241	186856	KR 38 B BIS	CL 2C BIS	CL 2D

Fuente: Anexo Técnico

El día 13 de mayo del 2025, mediate el oficio CIN-850-2024-013 interventoría aprobó la inclusión del segmento vial 16001124.

Tabla 4.*Segmento vial incluido en el contrato.*

No.	CIV	PK_ID	EJE	DESDE	HASTA
22	16001124	189329	CL15	KR 35	KR 36

Fuente: Elaboración Consorcio Vias de Puente Aranda

Mediante el oficio COP-846-2024/034-2025, enviado por el contratista el día 07 de julio de 2025, se solicitó formalmente la prórroga y adición al contrato vigente, con el fin de garantizar la correcta ejecución de las actividades proyectadas y ampliar el alcance inicialmente establecido. Esta solicitud fue evaluada y aprobada por la interventoría el mismo día, 07 de julio de 2025, mediante el oficio CIN-850-2024-052, en el cual se dio visto bueno a los ajustes propuestos por el contratista, en concordancia con las necesidades del proyecto

Adicionalmente, por solicitud expresa de la Alcaldía, se procederá a la inclusión de siete (7) nuevos segmentos viales dentro del alcance del contrato. De estos, dos (2) serán objeto de intervención total, con obras contempladas para su mejora integral (CIV´s 16002911 y 16002708).

Tabla 5. Segmentos viales incluidos para intervención total en la adición.

No.	CIV	PK_ID	EJE	DESDE	HASTA
7	16002911	186939	KR 30 A	AC 3	CL 4

14	16002708	186949	KR 31 A BIS	CL 4A	CL5

Fuente: Elaboración Consorcio Vias de Puente Aranda

Los cinco (5) segmentos restantes serán evaluados con el objetivo de identificar y proponer posibles acciones de movilidad que optimicen la circulación en dichos tramos, de acuerdo con los estudios técnicos que se realicen (CIV´s 16001545, 16002834, 16002303, 16002253 y 16002241).

Tabla 6.Segmentos viales en evaluación por acciones de movilidad.

No.	CIV	PK_ID	EJE	DESDE	HASTA
9	16001545	188470	CL 2B	TV 53 A	KR 53B BIS
12	16002834	185581	KR 51C	CL 24 S	AC 26 S
19	16002303	186854	KR 38 B BIS	CL 2B	CL 2C
20	16002253	186855	KR 38 B BIS	CL 2C	CL 2C BIS
21	16002241	186856	KR 38 B BIS	CL 2C BIS	CL 2D

Fuente: Elaboración Consorcio Vias de Puente Aranda

ÁREA DE INFLUENCIA INDIRECTA

Las Intervenciones que realizará el Fondo De Desarrollo Local De Puente Aranda buscan asegurar el derecho a la pluralidad generando una atención en la mayor extensión de la Localidad, siendo pertinente informar que la localidad cuenta con cinco UPZ como se observa en la Tabla 4; para el desarrollo del proyecto en concordancia con las necesidades propias de cada uno de los sectores y en Pro de generar una intervención con impacto positivo en el territorio.

Tabla 7. UPZ de la Localidad Puente Aranda

NUMERO	UPZ	CLASIFICACIÓN	ÁREA (Ha)	%
40	Ciudad Montes	Residencial Consolidado	445.6	25.7%
41	Muzú	Residencial Consolidado	252.8	14.6%
43	San Rafael	Residencial Consolidado	329.3	19.1%

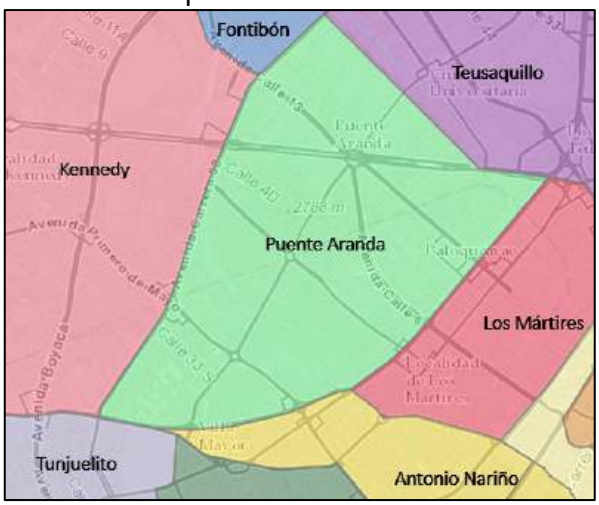
108	Zona Industrial	Predominantemente Industrial	347.0	20%
111	Puente Aranda	Predominantemente Industrial	356.4	20.6%

Fuente: ANEXO TÉCNICO

LOCALIZACIÓN

La localidad de Puente Aranda está ubicada en el centro de la ciudad y limita al norte con la localidad de Teusaquillo; al sur con la localidad de Tunjuelito; al oriente con las localidades de Los Mártires y Antonio Nariño y al occidente con las localidades de Fontibón y Kennedy.

Ilustración 1. Mapa de Localización Puente Aranda



Fuente: Consorcio Vías de Puente Aranda

4. GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

4.1. Segmentos viales priorizados

El área de Influencia directa corresponde inicialmente a los siguientes CIV y a las vías de desvío establecidas en el PMT los cuales se encuentran en proceso de definición teniendo en cuenta el presupuesto, la priorización que les de la entidad contratante y el estado actual

de los mismos, siendo esta el área donde se manifestarán de forma directa las actividades generadas por el proyecto.

Tabla 8. CIV Priorizados

N°	CIV	PK_ID	NOMENCLATURA	INICIO	FIN	ÁREA
1	16001124	189329	CL15	KR 35	KR 36	745,72
2	16001839	187820	TV 53 BIS	CL 1C	CL 1 SUR	1928,57
3	16001833	188405	CL 1C	TV 53 BIS	TV 53	319,22
4	16000124	189511	CL 18	KR 55	KR 56	594,25
5	16000696	187769	DG 5F BIS	TV 47	TV 48	664,05
6	16000586	187770	DG 5F BIS	TV 48A	TV 48	269,77
7	16000839	188187	KR 55	CLL 4B	CLL 4C BIS	665,3

Fuente: Anexo Técnico

5. INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE CAMPAMENTOS Y CENTROS DE ACOPIO

5.1. Campamento principal

se contará con un Punto de atención al Ciudadano CREA el cual, también funcionara como oficinas las cuales se encontrarán identificadas y señalizadas y así mismos también será utilizada como centro de acopio.

Ilustración 2 Punto CREA



Fuente: Consorcio Vías de Puente Aranda

Las Instalaciones del Punto de Atención al Ciudadano contaran con los siguientes elementos.

- Servicio de baño
- Punto ecológico los cuales son protegidos contra la acción del agua, diferenciados por colores con el fin de hacer la clasificación de los residuos en la fuente.
- Extintor para el control de incendios
- Botiquín Tipo A de primeros auxilios
- Señalización de cada una de las áreas
- Señalización en caso de emergencia
- Avisos informativos
- Camilla.

5.2. Campamentos en los frentes de obra

Durante la elaboración de este informe en el consorcio **Vías de Puente Aranda**, se cuenta con cuatro (4) frentes de obra, los cuales se encuentran ubicados en los siguientes CIV:

Frente 1 Calle 15 – CIV 16001124

Frente 2 Camelia – CIV 16001833-16001839,

Frente 3 Calle 18 – CIV 16000124

Frente 4 Diagonal 5F – CIV 16000696-16000586

el mismo cuenta con su campamento, que a su vez también es utilizado como centro de acopio.



Fuente: Consorcio Vías de Puente Aranda

En cada uno de los frentes de obra se cuenta con los siguientes elementos:

- Servicio de baño portátil el cual se realiza limpieza dos veces a la semana.
- Punto ecológico los cuales son protegidos contra la acción del agua, diferenciados por colores con el fin de hacer la clasificación de los residuos en la fuente.
- Extintor para el control de incendios
- Botiquín Tipo A de primeros auxilios
- Punto de Hidratación
- Avisos informativos
- Camilla.
- Cartelera SST – Ambiental

Personal de Seguridad y salud en el trabajo- ambiental

Para el cumplimiento de los requerimientos SST en la ejecución del contrato el contratista conformó un grupo de profesionales y se contara con una auxiliar SST- Ambiental, este grupo está conformado por:

Tabla 9 Personal SST- Ambiental

NOMBRE	DEDICACIÓN	CARGO
Julieth Stefanny Ortiz	40%	Residente SST
Luisa Alejandra Arcila	40%	Inspector ambiental

Fuente: Elaboración Consorcio Vías de Puente Aranda

6. ACTIVIDADES SST REALIZADAS DENTRO DEL PROYECTO

Se realizaron las siguientes actividades en los frentes de obra Camelia, Calle 18, Calle 15 y diagonal 5F

1. Se realizo inducción al personal Ayudantes, Operadores Maquinaria, Inspectores, auxiliares de tráfico y orden y aseo.
2. Se hace entrega de EPP al personal que ingreso (overol, botas de seguridad, Guantes de vaqueta, Protectores Auditivos y Respiratorios y Gafas transparentes
3. Se realizaron capacitaciones en cada uno de los frentes de obra, de acuerdo al cronograma SST.
4. Se realizaron los preoperacionales a la maquinaria y volquetas en cada frente de obra.

Todas estas actividades quedan soportadas en un registro fotográfico el cual van en el anexo 3 en este informe.

- **Se realizaron las siguientes actividades en los diferentes frentes de obra CIV 16001833-16001839, 16001124, 16000124, 16000696,16000586**

1. Se inicio con la instalación del cerramiento con Poli sombra mixta.
2. Se realizó la instalación y adecuación de los senderos peatonales.
3. Se realizo instalación de la cartelera de los avisos informativos.
4. Se realizó instalación e Inspección del Kit de emergencia (Extintor, Botiquín, Camilla)
5. Se realizo instalación de la carpa.
6. Se realizaron charlas en los frentes de obra donde participo todo el personal de obra y se habló sobre las lecciones laborales más comunes.
7. Se realizó inspección de dotación y EPP.
8. Se realizó Brigada de orden y aseo, dentro de la obra, en la carpa y sus alrededores.
9. Se realizó inspección de las áreas señalizadas.
10. Se realizó Pre operacionales de Maquinarias así mismo e inspección de extintor y botiquín
11. Se realiza inspección de volquetas de extintor y botiquín

Todas estas actividades quedan soportadas en un registro fotográfico el cual van en el anexo 3 en este informe.

7. PERSONAL CONTRACTUAL CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA CONTRATO 846-2024

A continuación, se relaciona el personal contractual del contrato de referencia.

Tabla 10 Personal Profesional

CARGO	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	DEDICACIÓN
DIRECTOR DE OBRA	Julián Camilo Poveda Moreno	1.014.183.253	40 %
RESIDENTE DE OBRA	Juan Carlos Aguirre Gutiérrez	1.014.304.643	90%

CARGO	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	DEDICACIÓN
ESPECIALISTA EN PAVIMENTOS	Juan Ricardo Troncoso Rivera	80.026.555	20%
ESPECIALISTA EN REDES HIDROSANITARIAS	Jorge Eliecer Ibarra Hernández	10.766.686	10%
PROFESIONAL EN COSTOS, PRESUPUESTO Y PROGRAMACIÓN	Héctor Rafael Ojeda Pinto	11.000.758	20%
RESIDENTE SOCIAL	Diana Marcela Sandoval Amaya	1.023.936.212	40%
RESIDENTE AMBIENTAL	Julieth Stefanny Ortiz Ortiz	1.013.666.534	40%
INSPECTOR SST-MA	Luisa Alejandra Arcila Quiroga	1.065.825.668	40%

Fuente: Consorcio Vías de Puente Aranda

8. COMITÉS DE OBRA

Para el periodo del presente informe se llevaron a cabo dos comités de obra uno de forma presencial en las instalaciones de la Alcaldía de Puente Aranda y el otro se realizó virtual.

1. 16 de julio de 2025- Presencial.
2. 23 de julio de 2025 – Virtual
3. 01 de agosto de 2025 -Virtual



Fuente: Consorcio Vías de Puente Aranda

8.1. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo

El COPASST (Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo) es un comité encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo dentro del Consorcio Vías de Puente Aranda. Dando cumplimiento a la resolución 2013 de 1986 del Ministerio de Trabajo, se realiza la reunión mensual del COPASST.

Durante el periodo reportado, se llevó a cabo la reunión de seguimiento del Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo, en las instalaciones del Punto Crea a las 02:00 pm, en el cual se revisaron los compromisos establecidos, se evaluaron los avances en materia de seguridad y salud laboral, el cual tuvo la participación de todos los integrantes del mismo.

Se adjunta el acta en el anexo 5.

8.2. Comité de convivencia laboral

El comité de convivencia laboral se conformó por un número igual de representantes del empleador y de los trabajadores según como se dicta en la resolución 652 de 2012, con sus respectivos suplentes.

Se realizó elecciones el día 06 de junio de 2023 del Comité de Convivencia Laboral, en las instalaciones del Punto Crea y en los frentes de obra las 9: 00 am, donde todos los representantes harán presencia y se comprometieron a cumplir con las obligaciones que ayudan a fortalecer las políticas y la organización del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Se adjunta el acta en el anexo 5.

9. GESTIÓN TALENTO HUMANO

9.1. Ingreso de personal a obra

Para el periodo del presente informe (07 de julio al 06 de agosto de 2025) se contó con el ingreso del siguiente personal del Contrato 846-2024

1. Personal Contractual (0) ingresos
2. Personal Administrativo (1) ingresos
3. Personal de Topografía (0) ingresos
4. Personal Operativo directo (5) ingresos
5. Personal Operativo indirecto (0) ingresos
6. Personal Operadores de Maquinaria (2) ingresos

Tabla 11 Ingreso Personal

Nombre	Cedula	Cargo	Fecha Ingreso
Juan Camilo Cubillos Morales	1.069.747.844	Auxiliar Ambiental-SST	09/07/2025
Jhon Eber Machado Agua limpia	1.032.356.070	Operador Minicargador	22/07/2025
William Rodríguez Isacue	16.834.479	Operador de Retroexcavadora	10/07/2025
Tulio Alberto Paternina Padilla	15.049.015	Oficial	10/07/2025

Davis Fernando Guayara Loaiza	1.005.821.005	Boal	14/07/2025
Leonel Enrique Aguas Mercado	1.100.624.908	Ayudante	29/07/2025
Manuel Domingo Rada Maury	1.129.529.348	Ayudante	29/07/2025
David Santiago Castañeda Salamanca	1.000.626.335	Ayudante	30/07/2025

Fuente: Consorcio Vías de Puente Aranda

Estos soportes se adjuntan en el Anexo 1 documentación de personal, junto con la base de datos Anexo 9.

9.2. Afiliación al sistema de seguridad social y riesgos laborales

Los aportes a la seguridad social deben ser integrales, es decir que deben incluir afiliación a una Entidad promotora de salud (EPS), a una administradora de fondo de pensiones (AFP) y a una administradora de riesgos laborales (ARL el Sistema General de Riesgos Laborales es un mecanismo de protección para todos los trabajadores en Colombia, orientado al aseguramiento y atención de los empleados, ante la posible ocurrencia de accidentes de trabajo o una enfermedad laboral.

Estos soportes se adjuntan en el Anexo 1 Documentación de personal.

9.3. Inducción

Este subprograma está diseñado para demostrar el preentrenamiento de obra, es aquí donde durante el presente periodo al personal que ingreso se le realizó una inducción, concienciación, entrenamiento, capacitación, notificación de riesgos, charla al manual de sus funciones e información del contrato.

Ilustración 3 Inducción Punto Crea – Obra







Fuente: consorcio vías de puente Aranda

- Socialización las políticas.
- Socialización reglamento de Higiene y Seguridad industrial.
- Socialización de política de no alcohol drogas y tabaco.
- Sistemas de seguridad social.
- Socialización accidente de trabajo, reporte de AT y enfermedad laboral
- Socialización de Procedimientos de ATEP y los que apliquen según las actividades constructivas que se desarrollen.
- Notificación de riesgos.
- Uso de Elementos de Protección Personal.
- Notificación del examen de ingreso y egreso.
- Procedimiento de trabajo seguro, actividades de alto riesgo.

Estos soportes se adjuntan en el Anexo 2.

10. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

Consiste en las actividades encaminadas a la promoción y control de la salud de los trabajadores. En este Subprograma se integran las acciones de Medicina Preventiva y Medicina del Trabajo.

10.1. Exámenes de ingreso

Se realizaron los respectivos exámenes de ingreso a todo trabajador que ingreso a desarrollar actividades laborales al Contrato 846-2024, se les realizo el Examen médico ocupacional, antes de iniciar sus respectivas actividades. Dichos exámenes se encuentran adjuntos a la documentación completa de cada trabajador.
Estos soportes se adjuntan en el Anexo 1. Documentación de Personal

Estos exámenes ocupacionales se realizan por IPS idóneas para realizar dichos exámenes, la entidad utilizada es **ANMEDIPREV Ltda,** entidad que cuenta con un grupo de médicos especialistas en salud ocupacional para realizar |dichos exámenes, y licencia de prestación de Servicios de Seguridad y Salud y Trabajo, es utilizada solo para los empleados contratados directamente para el Consorcio Vías de Puente Aranda, los demás como se utiliza el modo de subcontratación tienen el manejo de escoger su IPS según comodidad y cercanía.

10.2. Listado personal contrato 846-2024

Tabla 12 Listado de Personal

LISTADO DE PERSONAL	
Condiciones	**Cantidad**
Administrativos	11
Operativos	22
Nuevos	8
Retirados	9

Fuente: Consorcio Vías de Puente Aranda

10.3. Exámenes de egreso

Los exámenes médicos de egreso se realizarán cuando a un empleado se le da o el mismo decide terminar sus labores, sin importar la causa. Este examen comprende de un chequeo médico general, y busca tener la certeza que la persona se retira en buenas condiciones de salud laboral.

En el mes correspondiente a este informe se retiró el siguiente personal:

- Personal Contractual (0)
- Personal Administrativo (1)
- Personal de Topografía (0)
- Personal Operativo directo (8)
- Personal Operativo indirecto (0)
- Personal Operadores de Maquinaria (0)

El trabajador tendrá 5 días hábiles para hacerse el examen una vez sea notificado, de no realizárselo se dará por entendido su renuncia a este.

11. SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL

11.1. Elementos de protección personal

Luego de identificar los riesgos a los que estará expuesto el trabajador, es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos, a la hora de seleccionar los elementos de protección personal adecuados:

Para el presente periodo se realizó el suministro según normativa de elementos de protección personal al personal ingresado al contrato, estos elementos fueron por cada trabajador: casco, monógafas transparentes, guantes vaqueta y caucho, tapa oídos, tapa

bocas, botas punta acero cuero. Como dotación se suministró el overol negro y rojo para operativos, chaleco verde para auxiliar profesionales, chaqueta roja con amarillo para profesional SS.

Dicho soporte se encuentra en el anexo 4 del presente informe.

11.2. Reporte e investigación de accidentes e incidentes de trabajo

Para verificar los indicadores de accidentabilidad según exigidos en la normatividad colombiana Resolución 0312 de 2019, por la cual se modifican los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes, durante el presente periodo NO se presentó ningún tipo accidente de trabajo.

11.3. Programa de capacitaciones y charlas

Para el periodo del presente informe se realizaron capacitaciones; las cuales se relacionan en la siguiente tabla donde participo todo el personal operativo del Contrato 846 -2024, estas charlas se realizan con el fin de concientizar a todo el personal del auto cuidado y así evitar accidentes e incidentes de trabajo y enfermedad profesional a futuro.

Tabla 13. Asistencia a capacitación

TEMA	ASISTENTES	FECHA
Ajuste horario laboral	5 personas	15/07/2025
Adecuado uso de EPP	7 personas	22/07/2025 24/07/2025

Fuente: Consorcio Vías de Puente Aranda

Estos soportes se adjuntan en el Anexo 8.

Ilustración 4 Capacitaciones



Fuente: Consorcio vías de puente Aranda

12. DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO

12.1. Inspecciones frente de obra

En el contrato 846 de 2024, se manejará en todos los frentes de obra todo el tema de inspecciones de trabajo seguro en los frentes de obra, para garantizar las medidas de seguridad en cada actividad

Tabla 14. Inspecciones

Tema	Cantidad	Fecha
Orden y aseo	4	23/07/2025 24/07/2025 28/07/2025 04/08/2025
Revisión EPP	4	24/07/2025 23/07/2025 04/08/2025
Inspección extintores	4	23/07/2025

(maquinaria y campamento)		24/07/2025 28/07/2025 04/08/2025
Señalización	4	23/07/2025 24/07/2025 28/07/2025 04/08/2025

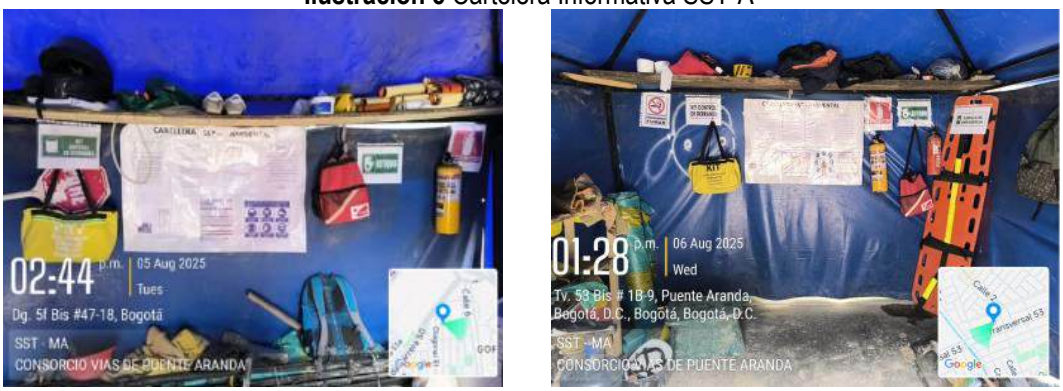
Fuente: Consorcio Vías de Puente Aranda

Los soportes se encuentran en el anexo 7 Inspecciones

12.2. Señalización y demarcación de áreas

Se realizó instalación, mantenimiento de las señalizaciones, avisos informativos, carteleras instaladas en los CIV 16001833-16001839,16001124,16000124 con el objetivo de lograr mantener informando al personal de la obra logrando así una comunicación y divulgación interna en los frentes de obra.

Ilustración 5 Cartelera Informativa SST-A



Fuente: Consorcio vías de puente Aranda

Se realizaron inspecciones, en los CIV 16001833-16001839, 16001124,16000124 y 16000696-16000586 de los Kit de emergencia como son extintor, botiquín, camillas con el objetivo de lograr mantener en las mejores condicione dado el caso que se presente alguna eventualidad.

Ilustración 6 Kit de emergencia en los frentes de obra



Fuente: Consorcio vías de puente Aranda

Tiene por objeto identificar, informar o advertir oportunamente sobre los riesgos existentes en los sitios de trabajo y/o las precauciones necesarias o formas de control para los mismos. Dentro de los aspectos en los que se puede aplicar esta técnica podemos mencionar:

- Áreas de trabajo.
- Ubicación de extintores.
- Ubicación de Botiquín
- Ubicación de Camilla
- Identificación de riesgo

12.3. BRIGADAS DE ORDEN Y ASEO

Diariamente se realizan actividades de brigada de orden y aseo en los CIV 16001833-16001839, 16000124,16001124 y 16000696-16000586 los cuales cuentan con un (1) auxiliar de orden y aseo, el cual se encarga de ello.

Los auxiliares de orden y aseo están capacitados para mantener y conservar el frente de obra en óptimas condiciones y siempre deben estar identificados con su chaleco de color naranja.

Ilustración 7 Brigada de orden y aseo



13. SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

13.1. Manejo de maquinaria equipos y vehículos

Este componente tiene como objetivo establecer los lineamientos que faciliten la implementación de medidas que mitiguen los riesgos que puedan generar.

Para el ítem presente se cuenta con el registro de la maquinaria, no obstante, en caso de que esta requiera generar algún movimiento se contará con la aplicación de la resolución 4959 de 2016, y procederá a implementar el protocolo establecido en el Programa de implementación SG- SST, aprobado por la interventoría.

A continuación, se relaciona la maquinaria presente en cada frente de obra

Tabla 15 Listado de Maquinaria en obra

MAQUINARIA					OPERADOR			
ITEM	**NOMBRE MAQUINARIA**	**MARCA**	**SERIAL**	**MODELO**	**NOMBRE OPERADOR**	**STICKER No. MOVIL**	**CONTRATISTA**	**CIV**
1	**RETROEXCAVADORA**	Hitahchi zx70	1ZOPQ6Q256	2006	**JHON BECERRA GOMEZ**	010	**INGEINCOL**	16000124
2	**RETROEXCAVADORA**	Hitachi	HHEAFGBOP00100119	2020	**JHON FREDI PORRAS**	012	**CONSTRUPROYECTOS**	16001124/ 16001839
3	**MINICARGADOR**	Caterpillar	CAT0242DADZ	2014	**JHON EBER MACHADO**	022	**JCM CONSTRUCCIONES**	16000696 - 16000586
4	**RETROEXCAVADORA**	Hitachi	1C1P05407	2000	**WILLIAM RODRIGUEZ**	021	**JCM CONSTRUCCIONES**	16000696 - 16000586

Fuente: Consorcio vías de puente Aranda

A continuación, se relacionan las volquetas presentes en la obra en el periodo del presente informe.

Tabla 16 Listado de Volquetas

CONDUCTORES		VOLQUETAS					
NOMBRE CONDUCTOR	**PLACA**	**MODELO**	**SOAT**	**REVISION TECNIMECANICA**	**PIN**	**STICKER No. MOVIL**	**CONTRATISTA**
EDWIN PEREZ ARIZA	**SRO465**	2008	30/05/2026	30/07/2025	6172	011	**CONSTRUPROYECTOS**
JAIME URREGO MOYANO	**SZX882**	2012	09/12/2025	18/01/2026	2700	013	**CONSTRUPROYECTOS**
DAVIAN MURILLO MLAGON	**SXS806**	2013	11/06/2026	19/09/2025	20876	PENDIENTE	**CONSTRUPROYECTOS**
MIGUEL BAYONA ESPINOSA	**TGK567**	2012	27/01/2026	14/06/2026	14504	017	**INGEINCOL**
CAMILO LOPEZ LOPEZ	**EXZ017**	2017	31/05/2026	26/05/2026	17044	PENDIENTE	**INGEINCOL**
JUAN FRANCISCO ROJAS	**WLN103**	2015	09/12/2025	31/01/2026	7896	PENDIENTE	**INGEINCOL**

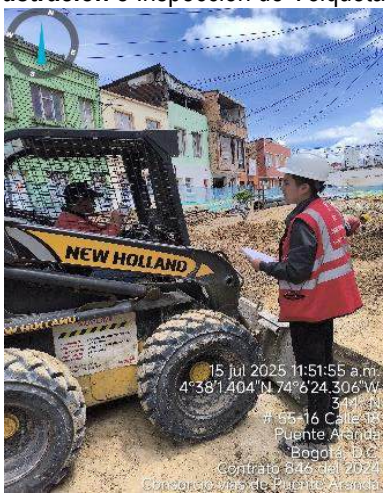
JERSON VALLEJO RODRIGUEZ	**SXY764**	2011	04/04/2026	17/02/2026	6504	025	**INGEINCOL**
LUIS ANGEL MAYORGA	**SLE866**	2008	20/04/2026	02/07/2026	903	027	**JCM CONSTRUCCIONES**
JHON RUBIANO TINOCO	**SZO570**	2011	19/07/2026	30/07/2026	11848	PENDIENTE	**JCM CONSTRUCCIONES**
DAVISD MONTOYA GONZALES	**SZV417**	2012	14/08/2025	16/01/2026	6555	PENDIENTE	**JCM CONSTRUCCIONES**
RUBEN ROA ARIZA	**SPY031**	2014	03/05/2026	5/01/2026	3581	PENDIENTE	**JCM CONSTRUCCIONES**

Fuente: Consorcio vías de puente Aranda

13.2. Inspecciones de maquinaria y vehículos

Los documentos legales de los vehículos conductores, maquinaria y operadores que participan en este periodo se encuentran adjunto en el Anexo 6.

Ilustración 8 Inspección de Volquetas

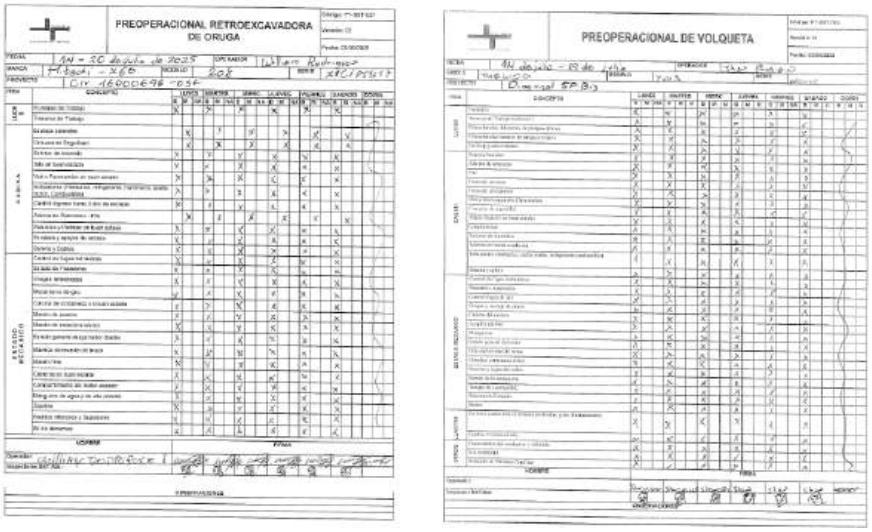


Fuente: Consorcio vías de puente Aranda

Semanalmente se realizan las inspecciones de maquinaria equipos y vehículos donde se registra buen estado de estas, tratando de mantener el cumplimiento de la normativa legal vigente en Colombia y así crear ambientes de trabajo seguros.

Estos soportes se adjuntan en el Anexo 7

Ilustración 9 Preoperacional Maquinaria/Volquetas



Fuente: Consorcio vías de puente Aranda

Para el control de la maquinaria y vehículos que están participando durante el periodo, se realizó la instalación de los sticker, para la identificación de los mismos. Los cuales se encuentran relacionados en el presente informe



Fuente: Consorcio vías de puente Aranda

13.3. Inspección de dotación y EPP

Las inspecciones de los EPP - dotación se realizan semanalmente en los diferentes CIV 9003565-9003564,16000124, 16001124 y 16000696-16000586 para así poder evidenciar los actos y condiciones inseguras en las que puedan estar expuestos todo el personal de obra.

Ilustración 10 Inspección de dotación y EPP





Fuente: Consorcio vías de puente Aranda

14. GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

14.1. Manejo de maquinaria y equipos

Todos los vehículos y toda la maquinaria de movimiento de tierras y de manipulación de materiales del consorcio vías de puente Aranda cumplirá con lo siguiente:

- Se deben mantener en excelentes condiciones de funcionamiento.
- Se realizarán inspecciones pre operacionales previo al uso de maquinaria y equipos con el propósito de verificar su correcto funcionamiento. Se debe dejar registro de los pre operacionales, mediante el diligenciamiento del formato vigente.
- Se le notificara a la interventoría cuando se realice el retiro de la maquina o equipo de la obra.
- Se contará con número de identificación interno ubicado en un lugar visible. Las especificaciones del aviso son las señaladas en el Manual de Identidad visual vigente.
- Se deberá contar con la aprobación de la Interventoría, previa revisión de la documentación requerida según el tipo de vehículo que ha sido enviada de forma consolidada.
- El Consorcio Vías de Puente Aranda, señalizara y demarcara las áreas donde se realicen trabajos en espacios muy reducidos, de tal forma que se evite el paso de personal y se advierta al mismo de los peligros que se tienen.

14.2. Manejo de vehículos

Para la operación y mantenimiento de los vehículos que transitan dentro y fuera de los frentes de la obra, se tendrá en cuenta los siguientes requerimientos, que aplican a todos los vehículos, para garantizar el normal desarrollo de las actividades:

- El consorcio No permite el lavado ni mantenimiento de vehículos, maquinaria ni de equipos auxiliares dentro del Proyecto, espacio público o vía pública, según lo ordenado por la normatividad vigente.
- Sera obligatorio el uso de la alarma de retroceso, cuyo funcionamiento tiene que ser de manera automática y permanente.
- Los vehículos utilizados por el consorcio Provias contaran con el certificado de la revisión técnico-mecánica, de acuerdo con la normatividad vigente aplicable.

14.3. Procedimiento para traslado y transporte de maquinaria

El CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA, ante las necesidades que las nuevas normas imponen y su política de TRABAJO SEGURO, ha establecido los siguientes parámetros de seguridad para realizar actividades de protocolo de operación de movimiento y traslado de maquinaría, tendiente a que las personas que realizan esta labor estén más seguras en el desempeño de su actividad.

- **Responsabilidades**

Residentes e Inspectores Técnicos y SST.

Es la autoridad máxima del personal de CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA, antes, durante y después de la realización de la actividad.

Los supervisores a cargo de cada equipo de trabajo tienen la responsabilidad de controlar la ejecución de las siguientes tareas:

- **El operario se responsabiliza de:**

Contar con la capacitación y certificación correspondiente para el manejo de la máquina, debe diligenciar y contar con los permisos de trabajo correspondientes y verificar la máquina como nates del traslado.

15. CONCLUSIONES

- Es necesario en todo momento impartir las instrucciones de salud y seguridad en los lugares de trabajo, así mismo la realización de control de los riesgos para los trabajadores por parte del SST.
- Para el periodo del presente informe se dio apertura al frente de obra: 4 Diagonal 5F – CIV 16000696-16000586
- Se realizaron charlas desde el componente SST, con el fin de contribuir en la mejora de condiciones y medio ambiente de los trabajadores.
- Se continuará realizando cerramientos y adecuación de senderos peatonales para garantizar el acceso de los residentes a sus domicilios.
- Se realizaron inducciones y entrega de EPP a los trabajadores que ingresaron para este periodo.

Anexos

1. **Anexo 1** La documentación legal del personal junto con las planillas S.S –
2. **Anexo 2** Inducción y Notificación
3. **Anexo 3** Registro Fotográfico
4. **Anexo 4** Entrega de EPP y Dotación
5. **Anexo 5** Reunión Copasst-CCL
6. **Anexo 6** Documentación Vehículos
7. **Anexo 7** Inspecciones – Preoperacionales
8. **Anexo 8** Capacitación- Charlas
9. **Anexo 9** Listado de personal donde se encuentra incluido todo el personal del contrato 846-2024

ANEXOS

DOC.
PERSONAL

PERSONAL CONTRACTUAL

Bogotá D.C, 03 de mayo de 2025

Señores:
CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA
Ciudad

Referencia: **CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. FDLPA 846-2024**
"EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DC CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN"

Asunto: CARTA DE COMPROMISO JULIÁN CAMILO POVEDA- DIRECTOR DE OBRA

Por medio de la presente, Yo **JULIÁN CAMILO POVEDA MORENO**, identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.014.183.253** de **Bogotá D.C**, manifiesto mi voluntad y disponibilidad para prestar mis servicios profesionales como **DIRECTOR DE OBRA** con una dedicación mínima del 40% del tiempo destinado para la ejecución del contrato **No 846 DE 2024** cuyo objeto es **"EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DC CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN"** .Estaré atento a sus observaciones y dispuesto a resolver las inquietudes de pudieran presentarse en la evaluación de mi hoja de vida, para lo cual autorizo a ser contactado de acuerdo con la información relacionada al pie de mi firma.

Cordial saludo,



JULIAN CAMILO POVEDA MORENO
Cargo: Director de obra
Cel: 3142434304
Correo: jcpoveda.m@gmail.com

FORMATO			
HOJA DE VIDA DE PERSONAL A CARGO DE CONTRATISTAS, INTERVENTORES, CONSULTORES			
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
FO-AC-99	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	1	

HOJA DE VIDA DE: DIRECTOR DE OBRA

NOMBRE DEL PROPONENTE QUE LO POSTULA: CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA

1. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	JULIAN CAMILO POVEDA MORENO		
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CEDULA	No. DOCUMENTO:	1.014.183.253
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN:	04 DE MARZO DE 2005 EN LA CIUDAD DE BOGOTA		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	22 DE FEBRERO DE 1987 EN LA CIUDAD DE BOGOTA		
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA:	Carrera 74B # 54-31, Bogotá		
No. TELÉFONO FIJO:	N/A	No. CELULAR:	3142434304
CORREO ELECTRÓNICO:	jcpoveda.m@gmail.com		

2. ESTUDIOS GENERALES (UNIVERSITARIO, ESPECIALIDAD Y POSGRADO)

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
INGENIERO CIVIL	UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA	BOGOTÁ DC	20	10	2010	5
ESPECIALISTA DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE VÍAS	ESCUELA COLOMBIANA DE INGENIERÍA JULIO	BOGOTÁ DC	3	3	2015	1
MAESTRÍA EN DIRECCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE PROYECTOS.	UNIVERSIDAD ANTONIO NEBRIJA	MADRID, ESPAÑA	19	4	2022	1

3. ESTUDIOS RELACIONADOS CON LOS TERMINOS DE REFERENCIA SEÑALADOS

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
INGENIERO CIVIL	UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA	BOGOTÁ DC	20	10	2010	5
MAESTRÍA EN DIRECCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE PROYECTOS.	UNIVERSIDAD ANTONIO NEBRIJA	MADRID, ESPAÑA	19	4	2022	1

TARJETA PROFESIONAL No.:	25202197183CND	FECHA DE EXPEDICIÓN:	16/12/2010
LICENCIA DE SST No.:	N/A	FECHA DE EXPEDICIÓN:	N/A

4. CARTA DE INTENCIÓN (Cuando aplique)

Yo, el abajo firmante, certifico que, según mi entender, estos datos describen correctamente mi persona, mis calificaciones y mi experiencia. Así mismo certificó que tengo la intención de laborar o prestar mis servicios con el CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA para el contrato 846 de 2024 con objeto "EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN", en caso que la hoja de vida sea aprobada, la dedicación será la exigida para mi cargo y se encuentra descrita en el anexo de requerimientos de personal mínimo del proyecto en un porcentaje de 40%.

Certifico bajo la gravedad de juramento, que la información registrada es veridica y podra ser verificada según sea requerido.



(Firma del Profesional)

Fecha (Día/Mes/Año):

FORMATO			
HOJA DE VIDA DE PERSONAL A CARGO DE CONTRATISTAS, INTERVENTORES, CONSULTORES			
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
FO-AC-99	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	1	

HOJA DE VIDA DE DIRECTOR DE OBRA

NOMBRE DEL PROPONENTE QUE LO POSTULA: CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA

NOMBRES Y APELLIDOS: JULIAN CAMILO POVEDA MORENO

5. EXPERIENCIA ESPECÍFICA COMO FUNCIONARIO EN ENTIDADES ESTATALES, COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE O EMPLEADO O CONTRATISTA EN EMPRESAS PRIVADAS

ORDEN	No. CONTRATO	OBJETO DEL PROYECTO (Actividades relacionadas con experiencia especifica)	ENTIDAD CONTRATANTE	LOCALIZACIÓN	CARGO DESEMPEÑADO	% DEDICACIÓN	PERIODO LABORADO		TIEMPO LABORADO SEGÚN DEDICACIÓN (AÑOS)
							FECHA INICIO (Día/Mes/Año)	FECHA TERMINACIÓN (Día/Mes/Año)	
1	12017000751	PAVIMENTACION EN CONCRETO HIDRAULICO PARA EL PROGRAMA BARRIOS A LA OBRA ETAPA V, MODULOS I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X EN LAS LOCALIDADES SUR ORIENTE, NORTE CENTRO HISTORICO, RIOMAR, SUR OCCIDENTE Y METROPOLITANA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA. MODULO X.	CONSTRUCTORA FG S.A.	BARRANQUILLA	INGENIERO DIRECTOR DE OBRA	100%	24/04/2017	28/02/2019	1,84
2	SI-C-4178	MEJORAMIENTO VIA VARIANTE – VIA CAMPAÑA – MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE BOLIVAR	CONSORCIO VIA CAMPAÑA	CARTAGENA	DIRECTOR DE OBRA	50%	1/04/2019	9/02/2022	1,43
3	145 de 2019	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE, POR PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE, OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACION DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL URBANA Y RURAL DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO, EN BOGOTÁ, D.C.	DONADO ARCE & CIA S.A.S	BOGOTÁ	DIRECTOR DE OBRA	100%	1/12/2019	30/11/2020	1,00
4	084-2015	CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO EN CONCRETO HIDRAULICO DE VIAS URBANAS EN LOS BARRIOS LOMA FRESCA NORTE, LOMA FRESCA SUR Y PRADITO EN ELMUNICIPIO DE BARANOA.	UNIÓN TEMPORAL VÍAS DEL CARIBE 2015	BARANOA - ATLÁNTICO	INGENIERO DIRECTOR DE OBRA	50%	14/08/2015	14/10/2016	0,58
5	IDU 1695-2020	EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACION DE LA MALLA VIAL QUE SOPORTA RUTAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE PÚBLICO-SITP, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. GRUPO 1.	CONSTRUCTORA FG S.A.	BOGOTÁ	DIRECTOR DE OBRA	50%	16/12/2021	14/01/2022	0,04
6	IDU 1696-2020	EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE CONSERVACION DE LA MALLA VIAL ARTERIAL NO TRONCAL, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. GRUPO 1	CONSTRUCTORA FG S.A.	BOGOTÁ	DIRECTOR DE OBRA	50%	1/02/2023	28/02/2023	0,04
7									0,00
							TOTAL EXPERIENCIA EN AÑOS		**4,93**

NOTAS:
- Organizar experiencia en orden cronológico e identificar documentos soporte de acuerdo a la numeración aquí registrada.
- Mantener la numeración ascendente en los proyectos relacionados y referenciar el No. del contrato asignado por la Entidad contratante al contrato ejecutado.
- Dentro de la casilla correspondiente al objeto del proyecto se deben describir únicamente y en forma clara las actividades relacionadas con la experiencia específica exigida.
- El período laborado relacionado debe corresponder única y exclusivamente al período realmente laborado por el profesional en las actividades relacionadas con la experiencia específica exigida.
- En caso de que este cuadro no sea suficiente para consignar la información sobre experiencia, el proponente podrá reproducirlo.
- Para efectos de la verificación de la experiencia del personal propuesto, los proyectos adelantados simultáneamente en el tiempo, se computará una sola vez.
- Se deben adjuntar únicamente los documentos que soportan la información aquí suministrada.



(Firma del Profesional)

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.014.183.253

POVEDA MORENO

APELLIDOS

JULIAN CAMILO

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-FEB-1987**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**AB+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-MAR-2005 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500110-45136233-M-1014183253-20050505 **06872** 05125A 02 178830886

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

Universidad Militar Nueva Granada

Teniendo en cuenta que:

Julián Camilo Poveda Moreno

C.C. 1.014.183.253 expedida en Engativá

ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Universidad, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación, le otorga el título de:

Ingeniero Civil

En constancia se firma el presente Diploma en Bogotá, D.C.
a los 20 días del mes de Octubre de 2010.

Rector

Vicerrector Académico

Decano Facultad

Acta de Grado Nº 8986
Registro Nº 10698

Jefe División Registro y Control Académico

0010937

Registro Oficial
Anotado al folio 22 Libro 07
Bogotá, D.C. República de Colombia
Día 21 Mes 10 Año 2010

Scanned by CamScanner

República de Colombia

ESCUELA COLOMBIANA DE INGENIERÍA
JULIO GARAVITO

La Escuela Colombiana de Ingeniería Julio Garavito

con personería jurídica concedida por el Ministerio de Justicia, según resolución No 086 del 19 de enero de 1973

otorgó a

Julián Camilo Poveda Moreno

c.c. 1.014.183.253 de Bogotá D.C.
el día 3 del mes de marzo de 2015
el título de

Especialista en Diseño, Construcción y Conservación de Vías

En testimonio de ello se expide el presente diploma

Presidente del Consejo Directivo

Rector

Secretario General

Acta de grado No. 3041 | Registro No. 010879 | Libro de Diploma No. 01 | Folio No. 5440

Bogotá, D.C. 3 de marzo de 2015

Scanned by CamScanner

Felipe VI, Rey de España

Y en su nombre

El Rector de la Universidad Antonio de Nebrija

Considerando que, de acuerdo con las disposiciones y circunstancias previstas por la legislación vigente,

Don Julián Camilo Poveda Moreno

nacido el día 22 de febrero de 1987 en Bogotá (Colombia), de nacionalidad colombiana,

ha superado en julio de 2021, los estudios conducentes al TÍTULO oficial de

Máster Universitario en Dirección y Organización de Proyectos
por la Universidad Antonio de Nebrija

establecido por Acuerdo del Consejo de Ministros de 11 de diciembre de 2015,
expide el presente título oficial con validez en todo el territorio nacional,
que faculta al interesado para disfrutar de los derechos que a este título
otorgan las disposiciones vigentes.

Dado en Madrid, 7 de abril de 2022

El interesado, El Rector, Secretaria General,

Julián Camilo Poveda Moreno José Muñiz Fernández

052A-027109

Registro Nacional de Títulos	Código de CENTRO	Registro Universitario de Títulos
2022/085874	28051712	000039125

SIGNE

Scanned with CamScanner

Sara Izquierdo Borge
Secretaria General de la Universidad Antonio de Nebrija
Madrid, 3 de mayo de 2024

Mª Soledad Navarro Pla
Jefa de Sección

CLAVE ALFANUMERICA:	Nº REGISTRO NAL. DE TITULOS:	CODIGO DE CENTRO:	REGISTRO UNIV. DE TITULOS:	N. EXPEDIENTE
052A-027109	2022/085874	28051712	000039125	377036

Reverso del Título Oficial de Máster Universitario en Dirección y Organización de Proyectos, expedido en Madrid, el 7 de abril de 2022 a favor de Don Julián Camilo Poveda Moreno, que superó en julio de 2021, las enseñanzas conducentes al mencionado título.

Fdo.: Secretaria General,

Signe M-01/2022

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA

COPNIA



MATRICULA PROFESIONAL No.

252021971 83CND

INGENIERO CIVIL

DE FECHA 16/12/2010

JULIAN CAMILO

POVEDA MORENO

C.C. 1014183253

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

PRESIDENTE DEL CONSEJO

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza a su titular para ejercer como Ingeniero en todo el Territorio Nacional.

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA

Calle 78 No. 9 - 57 Oficina 1301 Tel. 3220102 Bogotá D.C.

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que JULIAN CAMILO POVEDA MORENO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1014183253, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA CIVIL con MATRICULA PROFESIONAL 25202-197183 desde el 16 de Diciembre de 2010, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 1539.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los catorce (14) días del mes de Abril del año dos mil veinticinco (2025).



Rubén Dario Ochoa Arbeláez

_____
Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

Donado Arce & cia. S. A. S.
Ingeniería Civil
CONSTRUCCIONES
INTERVENTORIAS
MOVIMIENTO DE TIERRA
NIT. 890.111.275-4

DONADO ARCE & Cia S.A.S

Nit.: 890.111.275-4

CERTIFICA:

El señor, **JULIAN CAMILO POVEDA MORENO**, identificado con cédula de ciudadanía No 1.014.183.253 de BOGOTÁ D.C., presto los servicios de DIRECTOR DE OBRA, para el contrato 145 de 2019 cuyo objeto es: **"EJECUTAR A MONTO AGOTABLE, POR PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE, OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACION DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL URBANA Y RURAL DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO, EN BOGOTÁ, D.C."**. Con una dedicación del 100%, en el periodo del 1 de diciembre de 2019 hasta el 30 de noviembre de 2020.

La presente se expide a los quince (15) días del mes de diciembre de 2020, en la ciudad de Bogotá.

Cordialmente,

ALEJANDRO RODRIGUEZ RINCON
Gerente de Proyectos
DONADO ARCE & Cia S.A.S.

GS 1142
GA 451
GA 436

CERTIFICA QUE:

El Ingeniero JULIAN CAMILO POVEDA MORENO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.014.183.253 de Bogotá D.C., laboró como Ingeniero Director de Obra desde el 24 de abril de 2017 hasta el 20 de mayo de 2018, con una dedicación 100%, en la siguiente obra:

CONTRATANTE:	DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
CONTRATO No.:	012017000751
OBJETO:	PAVIMENTACION EN CONCRETO HIDRAULICO PARA EL PROGRAMA BARRIOS A LA OBRA ETAPA V, MODULOS I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X EN LAS LOCALIDADES SUR ORIENTE, NORTE CENTRO HISTORICO, RIOMAR, SUR OCCIDENTE Y METROPOLITANA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA. MODULO X.
VALOR EJECTUADO:	$11.915.865.979,95
FECHA DE INICIO:	24 DE ABRIL DE 2017
FECHA TERMINACIÓN:	28 DE FEBRERO DE 2019

Se expide la presente, a solicitud del interesado a los 08 días del mes de junio de 2021.

Atentamente,

EDUARDO SANTOS MARTINEZ
C.C. No 7.451.483 de Barranquilla
Representante Legal

Bogotá 17 de febrero del 2023

LA SUSCRITA JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE CONSTRUCTORA FG S.A

CERTIFICADO LABORAL.

Que el (la) señor(a) JULIAN CAMILO POVEDA MORENO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1014183253, laboró en esta empresa desde el día 16 de diciembre de 2021 hasta el día 14 de enero del 2022, desempeñando el cargo de DIRECTOR DEOBRA, con una dedicación del 50% en el contrato:

CONTRATO IDU 1695-2020: EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACION DE LA MALLA VIAL QUE SOPORTA RUTAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE PÚBLICO-SITP, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. GRUPO 1.

En constancia de lo anterior se expide en la ciudad de Bogotá a los (17) días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente,

CONSTRUCTORA FG SA
CLAUDIA MANZANO ORDOÑEZ
Jefe De Recursos Humanos

CONSORCIO VIA CAMPAÑA
NIT: 901.233.184-5

CERTIFICA

Que el ingeniero **JULIAN CAMILO POVEDA MORENO** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.014.183.253 se desempeñó como Director de Obra del 01 de abril del 2019 al 09 de febrero de 2022 del proyecto:

CONTRATO DE OBRA PUBLICA SI-C-4178

"MEJORAMIENTO VIA VARIANTE – VIA CAMPAÑA – MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE BOLIVAR"

ENTIDAD CONTRATANTE: GOBERNACIÓN DE BOLIVAR

FECHA DE INICIO: 1 DE ABRIL DE 2019

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL: 09 DE FEBRERO DE 2022

VALOR EJECUTADO: $22.906.046.094,00

DISPONIBILIDAD DURANTE EL PROYECTO: 50%

Para constancia se firma en Cartagena, a los veintidós (22) días del mes de febrero de 2022.

Nataiia TURBAY

CONSORCIO VIA CAMPAÑA
Sra. NATALIA TURBAY HADDAD
Representante legal

Bogotá 17 de febrero del 2023

LA SUSCRITA JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE CONSTRUCTORA FG S.A

CERTIFICADO LABORAL.

Que el (la) señor(a) JULIAN CAMILO POVEDA MORENO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1014183253, laboró en esta empresa desde el día 01 de febrero de 2023 hasta el día 28 de febrero del 2023, desempeñando el cargo de DIRECTOR DE OBRA, con una dedicación del 50% en el contrato:

CONTRATO IDU 1696-2020: EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE CONSERVACION DE LA MALLA VIAL ARTERIAL NO TRONCAL, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. GRUPO 1

En constancia de lo anterior se expide en la ciudad de Bogotá a los (17) días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente,

CONSTRUCTORA FG SA

CLAUDIA MANZANO ORDOÑEZ
Jefe De Recursos Humanos

CERTIFICA QUE:

El Ingeniero JULIAN CAMILO POVEDA MORENO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.014.183.253 de Bogotá D.C., laboro como Ingeniero Director de Obra, con una dedicación 50%, en la siguiente obra:

CONTRATANTE: MUNICIPIO DE BARANOA ATLÁNTICO

CONTRATO No.: 084-2015

OBJETO: CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO EN CONCRETO HIDRAULICO DE VIAS URBANAS EN LOS BARRIOS LOMA FRESCA NORTE, LOMA FRESCA SUR Y PRADITO EN ELMUNICIPIO DE BARANOA.

VALOR EJECTUADO: $2.659.935.282

FECHA DE INICIO: 14 DE AGOSTO DE 2015

FECHA TERMINACIÓN: 14 DE OCTUBRE DE 2016

PRINCIPALES ACTIVIDADES DE LA OBRA:

- MOVIMIENTO DE TIERRA
- ESTRUCTURA DE PAVIMENTO RIGIDO
- OBRAS DE DRENAJE Y PROTECCION

Se expide la presente, a solicitud del interesado a los 24 días del mes de octubre de 2017.

Atentamente,

Carlos Archbold

CARLOS ARCHBOLD MARTÍNEZ
C.C. No 8.749.681 de Barranquilla
Representante Legal

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 14 de abril de 2025, a las 15:01:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1014183253
Código de Verificación	1014183253250414150153

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. 269045675

PIB
15:04:17

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), el(la) señor(a) JULIAN CAMILO POVEDA MORENO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1014183253:

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:06:35 PM horas del 14/04/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1014183253**
Apellidos y Nombres: **POVEDA MORENO JULIAN 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.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **JULIAN CAMILO POVEDA MORENO,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1014183253** de BOGOTA D.C.
(MIL CATORCE MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES)
NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* 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, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.

VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

FORMATO			
HOJA DE VIDA DE PERSONAL A CARGO DE CONTRATISTAS, INTERVENTORES, CONSULTORES			
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
FO-AC-99	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	1	

HOJA DE VIDA DE: DIRECTOR DE OBRA

NOMBRE DEL PROPONENTE QUE LO POSTULA: CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA

1. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	JULIAN CAMILO POVEDA MORENO		
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CEDULA	No. DOCUMENTO:	1.014.183.253
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN:	04 DE MARZO DE 2005 EN LA CIUDAD DE BOGOTA		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	22 DE FEBRERO DE 1987 EN LA CIUDAD DE BOGOTA		
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA:	Carrera 74B # 54-31, Bogotá		
No. TELÉFONO FIJO:	N/A	No. CELULAR:	3142434304
CORREO ELECTRÓNICO:	jcpoveda.m@gmail.com		

2. ESTUDIOS GENERALES (UNIVERSITARIO, ESPECIALIDAD Y POSGRADO)

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
INGENIERO CIVIL	UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA	BOGOTÁ DC	20	10	2010	5
ESPECIALISTA DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE VÍAS	ESCUELA COLOMBIANA DE INGENIERÍA JULIO	BOGOTÁ DC	3	3	2015	1
MAESTRÍA EN DIRECCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE PROYECTOS.	UNIVERSIDAD ANTONIO NEBRIJA	MADRID, ESPAÑA	19	4	2022	1

3. ESTUDIOS RELACIONADOS CON LOS TERMINOS DE REFERENCIA SEÑALADOS

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
INGENIERO CIVIL	UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA	BOGOTÁ DC	20	10	2010	5
MAESTRÍA EN DIRECCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE PROYECTOS.	UNIVERSIDAD ANTONIO NEBRIJA	MADRID, ESPAÑA	19	4	2022	1

TARJETA PROFESIONAL No.:	25202197183CND	FECHA DE EXPEDICIÓN:	16/12/2010
LICENCIA DE SST No.:	N/A	FECHA DE EXPEDICIÓN:	N/A

4. CARTA DE INTENCIÓN (Cuando aplique)

Yo, el abajo firmante, certifico que, según mi entender, estos datos describen correctamente mi persona, mis calificaciones y mi experiencia. Así mismo certificó que tengo la intención de laborar o prestar mis servicios con el CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA para el contrato 846 de 2024 con objeto "EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN", en caso que la hoja de vida sea aprobada, la dedicación será la exigida para mi cargo y se encuentra descrita en el anexo de requerimientos de personal mínimo del proyecto en un porcentaje de 40%.

Certifico bajo la gravedad de juramento, que la información registrada es veridica y podra ser verificada según sea requerido.



(Firma del Profesional)

Fecha (Día/Mes/Año):

FORMATO			
HOJA DE VIDA DE PERSONAL A CARGO DE CONTRATISTAS, INTERVENTORES, CONSULTORES			
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
FO-AC-99	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	1	

HOJA DE VIDA DE DIRECTOR DE OBRA

NOMBRE DEL PROPONENTE QUE LO POSTULA: CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA

NOMBRES Y APELLIDOS: JULIAN CAMILO POVEDA MORENO

5. EXPERIENCIA ESPECÍFICA COMO FUNCIONARIO EN ENTIDADES ESTATALES, COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE O EMPLEADO O CONTRATISTA EN EMPRESAS PRIVADAS

ORDEN	No. CONTRATO	OBJETO DEL PROYECTO (Actividades relacionadas con experiencia especifica)	ENTIDAD CONTRATANTE	LOCALIZACIÓN	CARGO DESEMPEÑADO	% DEDICACIÓN	PERIODO LABORADO		TIEMPO LABORADO SEGÚN DEDICACIÓN (AÑOS)
							FECHA INICIO (Día/Mes/Año)	FECHA TERMINACIÓN (Día/Mes/Año)	
1	12017000751	PAVIMENTACION EN CONCRETO HIDRAULICO PARA EL PROGRAMA BARRIOS A LA OBRA ETAPA V, MODULOS I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X EN LAS LOCALIDADES SUR ORIENTE, NORTE CENTRO HISTORICO, RIOMAR, SUR OCCIDENTE Y METROPOLITANA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA. MODULO X.	CONSTRUCTORA FG S.A.	BARRANQUILLA	INGENIERO DIRECTOR DE OBRA	100%	24/04/2017	28/02/2019	1,84
2	SI-C-4178	MEJORAMIENTO VIA VARIANTE – VIA CAMPAÑA – MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE BOLIVAR	CONSORCIO VIA CAMPAÑA	CARTAGENA	DIRECTOR DE OBRA	50%	1/04/2019	9/02/2022	1,43
3	145 de 2019	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE, POR PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE, OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACION DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL URBANA Y RURAL DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO, EN BOGOTÁ, D.C.	DONADO ARCE & CIA S.A.S	BOGOTÁ	DIRECTOR DE OBRA	100%	1/12/2019	30/11/2020	1,00
4	084-2015	CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO EN CONCRETO HIDRAULICO DE VIAS URBANAS EN LOS BARRIOS LOMA FRESCA NORTE, LOMA FRESCA SUR Y PRADITO EN ELMUNICIPIO DE BARANOA.	UNIÓN TEMPORAL VÍAS DEL CARIBE 2015	BARANOA - ATLÁNTICO	INGENIERO DIRECTOR DE OBRA	50%	14/08/2015	14/10/2016	0,58
5	IDU 1695-2020	EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACION DE LA MALLA VIAL QUE SOPORTA RUTAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE PÚBLICO-SITP, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. GRUPO 1.	CONSTRUCTORA FG S.A.	BOGOTÁ	DIRECTOR DE OBRA	50%	16/12/2021	14/01/2022	0,04
6	IDU 1696-2020	EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE CONSERVACION DE LA MALLA VIAL ARTERIAL NO TRONCAL, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. GRUPO 1	CONSTRUCTORA FG S.A.	BOGOTÁ	DIRECTOR DE OBRA	50%	1/02/2023	28/02/2023	0,04
7									0,00
							TOTAL EXPERIENCIA EN AÑOS		**4,93**

NOTAS:
- Organizar experiencia en orden cronológico e identificar documentos soporte de acuerdo a la numeración aquí registrada.
- Mantener la numeración ascendente en los proyectos relacionados y referenciar el No. del contrato asignado por la Entidad contratante al contrato ejecutado.
- Dentro de la casilla correspondiente al objeto del proyecto se deben describir únicamente y en forma clara las actividades relacionadas con la experiencia específica exigida.
- El período laborado relacionado debe corresponder única y exclusivamente al período realmente laborado por el profesional en las actividades relacionadas con la experiencia específica exigida.
- En caso de que este cuadro no sea suficiente para consignar la información sobre experiencia, el proponente podrá reproducirlo.
- Para efectos de la verificación de la experiencia del personal propuesto, los proyectos adelantados simultáneamente en el tiempo, se computará una sola vez.
- Se deben adjuntar únicamente los documentos que soportan la información aquí suministrada.



(Firma del Profesional)

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.014.183.253

POVEDA MORENO

APELLIDOS

JULIAN CAMILO

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-FEB-1987**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**AB+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-MAR-2005 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500110-45136233-M-1014183253-20050505 **06872** 05125A 02 178830886

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

Universidad Militar Nueva Granada

Teniendo en cuenta que:

Julián Camilo Poveda Moreno

C.C. 1.014.183.253 expedida en Engativá

ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Universidad, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación, le otorga el título de:

Ingeniero Civil

En constancia se firma el presente Diploma en Bogotá, D.C.
a los 20 días del mes de Octubre de 2010.

Rector

Vicerrector Académico

Decano Facultad

Acta de Grado Nº 8986
Registro Nº 10698

Jefe División Registro y Control Académico

0010937

Registro Oficial
Anotado al folio 22 Libro 07
Bogotá, D.C. República de Colombia
Día 21 Mes 10 Año 2010

Scanned by CamScanner

República de Colombia

ESCUELA COLOMBIANA DE INGENIERÍA
JULIO GARAVITO

La Escuela Colombiana de Ingeniería Julio Garavito

con personería jurídica concedida por el Ministerio de Justicia, según resolución No 086 del 19 de enero de 1973

otorgó a

Julián Camilo Poveda Moreno

c.c. 1.014.183.253 de Bogotá D.C.
el día 3 del mes de marzo de 2015
el título de

Especialista en Diseño, Construcción y Conservación de Vías

En testimonio de ello se expide el presente diploma

Presidente del Consejo Directivo

Rector

Secretario General

Acta de grado No. 3041 | Registro No. 010879 | Libro de Diploma No. 01 | Folio No. 5440

Bogotá, D.C. 3 de marzo de 2015

Scanned by CamScanner

Felipe VI, Rey de España

Y en su nombre

El Rector de la Universidad Antonio de Nebrija

Considerando que, de acuerdo con las disposiciones y circunstancias previstas por la legislación vigente,

Don Julián Camilo Poveda Moreno

nacido el día 22 de febrero de 1987 en Bogotá (Colombia), de nacionalidad colombiana,

ha superado en julio de 2021, los estudios conducentes al TÍTULO oficial de

Máster Universitario en Dirección y Organización de Proyectos
por la Universidad Antonio de Nebrija

establecido por Acuerdo del Consejo de Ministros de 11 de diciembre de 2015,
expide el presente título oficial con validez en todo el territorio nacional,
que faculta al interesado para disfrutar de los derechos que a este título
otorgan las disposiciones vigentes.

Dado en Madrid, 7 de abril de 2022

El interesado, El Rector, Secretaria General,

Julián Camilo Poveda Moreno José Muñiz Fernández

052A-027109

Registro Nacional de Títulos	Código de CENTRO	Registro Universitario de Títulos
2022/085874	28051712	000039125

SIGNE

Scanned with CamScanner

Sara Izquierdo Borge
Secretaria General de la Universidad Antonio de Nebrija
Madrid, 3 de mayo de 2024

Mª Soledad Navarro Pla
Jefa de Sección

CLAVE ALFANUMERICA:	Nº REGISTRO NAL. DE TITULOS:	CODIGO DE CENTRO:	REGISTRO UNIV. DE TITULOS:	N. EXPEDIENTE
052A-027109	2022/085874	28051712	000039125	377036

Reverso del Título Oficial de Máster Universitario en Dirección y Organización de Proyectos, expedido en Madrid, el 7 de abril de 2022 a favor de Don Julián Camilo Poveda Moreno, que superó en julio de 2021, las enseñanzas conducentes al mencionado título.

Fdo.: Secretaria General,

Signe M-01/2022

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA

COPNIA



MATRICULA PROFESIONAL No.

252021971 83CND

INGENIERO CIVIL

DE FECHA 16/12/2010

JULIAN CAMILO

POVEDA MORENO

C.C. 1014183253

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

PRESIDENTE DEL CONSEJO

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza a su titular para ejercer como Ingeniero en todo el Territorio Nacional.

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA

Calle 78 No. 9 - 57 Oficina 1301 Tel. 3220102 Bogotá D.C.

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que JULIAN CAMILO POVEDA MORENO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1014183253, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA CIVIL con MATRICULA PROFESIONAL 25202-197183 desde el 16 de Diciembre de 2010, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 1539.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los catorce (14) días del mes de Abril del año dos mil veinticinco (2025).



Rubén Dario Ochoa Arbeláez

_____
Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

Donado Arce & cia. S. A. S.
Ingeniería Civil
CONSTRUCCIONES
INTERVENTORIAS
MOVIMIENTO DE TIERRA
NIT. 890.111.275-4

DONADO ARCE & Cia S.A.S

Nit.: 890.111.275-4

CERTIFICA:

El señor, **JULIAN CAMILO POVEDA MORENO**, identificado con cédula de ciudadanía No 1.014.183.253 de BOGOTÁ D.C., presto los servicios de DIRECTOR DE OBRA, para el contrato 145 de 2019 cuyo objeto es: **"EJECUTAR A MONTO AGOTABLE, POR PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE, OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACION DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL URBANA Y RURAL DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO, EN BOGOTÁ, D.C."**. Con una dedicación del 100%, en el periodo del 1 de diciembre de 2019 hasta el 30 de noviembre de 2020.

La presente se expide a los quince (15) días del mes de diciembre de 2020, en la ciudad de Bogotá.

Cordialmente,

ALEJANDRO RODRIGUEZ RINCON
Gerente de Proyectos
DONADO ARCE & Cia S.A.S.

GS 1142
GA 451
GA 436

CERTIFICA QUE:

El Ingeniero JULIAN CAMILO POVEDA MORENO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.014.183.253 de Bogotá D.C., laboró como Ingeniero Director de Obra desde el 24 de abril de 2017 hasta el 20 de mayo de 2018, con una dedicación 100%, en la siguiente obra:

CONTRATANTE:	DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
CONTRATO No.:	012017000751
OBJETO:	PAVIMENTACION EN CONCRETO HIDRAULICO PARA EL PROGRAMA BARRIOS A LA OBRA ETAPA V, MODULOS I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X EN LAS LOCALIDADES SUR ORIENTE, NORTE CENTRO HISTORICO, RIOMAR, SUR OCCIDENTE Y METROPOLITANA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA. MODULO X.
VALOR EJECTUADO:	$11.915.865.979,95
FECHA DE INICIO:	24 DE ABRIL DE 2017
FECHA TERMINACIÓN:	28 DE FEBRERO DE 2019

Se expide la presente, a solicitud del interesado a los 08 días del mes de junio de 2021.

Atentamente,

EDUARDO SANTOS MARTINEZ
C.C. No 7.451.483 de Barranquilla
Representante Legal

Bogotá 17 de febrero del 2023

LA SUSCRITA JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE CONSTRUCTORA FG S.A

CERTIFICADO LABORAL.

Que el (la) señor(a) JULIAN CAMILO POVEDA MORENO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1014183253, laboró en esta empresa desde el día 16 de diciembre de 2021 hasta el día 14 de enero del 2022, desempeñando el cargo de DIRECTOR DEOBRA, con una dedicación del 50% en el contrato:

CONTRATO IDU 1695-2020: EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACION DE LA MALLA VIAL QUE SOPORTA RUTAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE PÚBLICO-SITP, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. GRUPO 1.

En constancia de lo anterior se expide en la ciudad de Bogotá a los (17) días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente,

CONSTRUCTORA FG SA
CLAUDIA MANZANO ORDOÑEZ
Jefe De Recursos Humanos

CONSORCIO VIA CAMPAÑA
NIT: 901.233.184-5

CERTIFICA

Que el ingeniero **JULIAN CAMILO POVEDA MORENO** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.014.183.253 se desempeñó como Director de Obra del 01 de abril del 2019 al 09 de febrero de 2022 del proyecto:

CONTRATO DE OBRA PUBLICA SI-C-4178

"MEJORAMIENTO VIA VARIANTE – VIA CAMPAÑA – MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE BOLIVAR"

ENTIDAD CONTRATANTE: GOBERNACIÓN DE BOLIVAR

FECHA DE INICIO: 1 DE ABRIL DE 2019

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL: 09 DE FEBRERO DE 2022

VALOR EJECUTADO: $22.906.046.094,00

DISPONIBILIDAD DURANTE EL PROYECTO: 50%

Para constancia se firma en Cartagena, a los veintidós (22) días del mes de febrero de 2022.

Nataiia TURBAY

CONSORCIO VIA CAMPAÑA
Sra. NATALIA TURBAY HADDAD
Representante legal

Bogotá 17 de febrero del 2023

LA SUSCRITA JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE CONSTRUCTORA FG S.A

CERTIFICADO LABORAL.

Que el (la) señor(a) JULIAN CAMILO POVEDA MORENO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1014183253, laboró en esta empresa desde el día 01 de febrero de 2023 hasta el día 28 de febrero del 2023, desempeñando el cargo de DIRECTOR DE OBRA, con una dedicación del 50% en el contrato:

CONTRATO IDU 1696-2020: EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE CONSERVACION DE LA MALLA VIAL ARTERIAL NO TRONCAL, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. GRUPO 1

En constancia de lo anterior se expide en la ciudad de Bogotá a los (17) días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente,

CONSTRUCTORA FG SA

CLAUDIA MANZANO ORDOÑEZ
Jefe De Recursos Humanos

CERTIFICA QUE:

El Ingeniero JULIAN CAMILO POVEDA MORENO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.014.183.253 de Bogotá D.C., laboro como Ingeniero Director de Obra, con una dedicación 50%, en la siguiente obra:

CONTRATANTE: MUNICIPIO DE BARANOA ATLÁNTICO

CONTRATO No.: 084-2015

OBJETO: CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO EN CONCRETO HIDRAULICO DE VIAS URBANAS EN LOS BARRIOS LOMA FRESCA NORTE, LOMA FRESCA SUR Y PRADITO EN ELMUNICIPIO DE BARANOA.

VALOR EJECTUADO: $2.659.935.282

FECHA DE INICIO: 14 DE AGOSTO DE 2015

FECHA TERMINACIÓN: 14 DE OCTUBRE DE 2016

PRINCIPALES ACTIVIDADES DE LA OBRA:

- MOVIMIENTO DE TIERRA
- ESTRUCTURA DE PAVIMENTO RIGIDO
- OBRAS DE DRENAJE Y PROTECCION

Se expide la presente, a solicitud del interesado a los 24 días del mes de octubre de 2017.

Atentamente,

Carlos Archbold

CARLOS ARCHBOLD MARTÍNEZ
C.C. No 8.749.681 de Barranquilla
Representante Legal

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 14 de abril de 2025, a las 15:01:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1014183253
Código de Verificación	1014183253250414150153

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. 269045675

PIB
15:04:17

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), el(la) señor(a) JULIAN CAMILO POVEDA MORENO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1014183253:

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:06:35 PM horas del 14/04/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1014183253**
Apellidos y Nombres: **POVEDA MORENO JULIAN 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.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **JULIAN CAMILO POVEDA MORENO,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1014183253** de BOGOTA D.C.
(MIL CATORCE MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES)
NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* 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, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.

VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

La República de Colombia
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

Personería Jurídica N° 47 de 1953 del Ministerio de Justicia
en cumplimiento de las leyes que regulan la Educación Superior
teniendo en cuenta que:

Juan Carlos Aguirre Gutiérrez

c.c. N° 1014304643

ha terminado los estudios y cumplido los demás requisitos
académicos exigidos por la ley y los estatutos universitarios,
le confiere el titulo profesional de:

Ingeniero Civil

En testimonio le expide el presente Diploma firmado
y refrendado con el sello mayor de la Universidad, en
Bogotá, D. C. el 25 de marzo del año 2022.

Marco Tulio Calderón Peñaloza
Rector

Martha Cecilia García Á.
Martha Cecilia García Álvarez
Decano

Luis Enrique Abello
Secretario General

Registrado bajo el N° 4395

Anotado en el Folio N° 48 del libro N° 4

Firma del Titular

Bogotá, D. C., a 25 de marzo de 2022

UNIVERSIDAD
La Gran Colombia
Fundada en 1951

FACULTAD DE INGENIERÍAS

RES. 8099 REGISTRO CALIFICADO 17 DE MAYO DE 2018 MEN

ACTA DE GRADO NÚMERO B011-2022-236

EN BOGOTÁ D.C. EL DÍA 25 DE MARZO DE 2022, SE REUNIERON EN EL AULA MAXIMA DE LA INSTITUCIÓN, EL RECTOR SU DELEGADO Y LOS DIRECTIVOS DE LA UNIVERSIDAD, CON EL OBJETO DE PRESIDIR LA CEREMONIA DE GRADO DE:

Juan Carlos Aguirre Gutiérrez

CC No. 1014304643

QUIEN TERMINÓ LOS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS EN EL AÑO 2021 Y CUMPLIÓ TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY Y POR LOS REGLAMENTOS DE LA UNIVERSIDAD PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

Ingeniero Civil

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y DE LA UNIVERSIDAD, PREVIO EL JURAMENTO REGLAMENTARIO SE HIZO ENTREGA DEL CORRESPONDIENTE DIPLOMA, EL CUAL SE ENCUENTRA REGISTRADO BAJO EL NÚMERO 4395 - FOLIO 48 - LIBRO 4.

Original Firmado:
MARCO TULIO CALDERÓN PEÑALOZA
Rector

Original Firmado:
MARTHA CECILIA GARCIA ALVAREZ
Decano

Original Firmado:
LUIS ENRIQUE ABELLO
Secretario General

Es fiel copia tomada de su original el 25 de marzo de 2022.

LUIS ENRIQUE ABELLO
Secretario General

UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA
SECRETARIA GENERAL

Vigilada MINEDUCACIÓN

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y con autoridad de la ley, la

Corporación Universitaria Uniter

Teniendo en cuenta que

Juan Carlos Aguirre Gutiérrez

Cédula de Ciudadanía 1.014.304.643 de Bogotá D.C.

ha terminado satisfactoriamente los estudios y cumplido las pruebas reglamentarias, le confiere el título de:

Especialista en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

En constancia se firma en Bogotá, D.C. a los 20 días del mes de Septiembre del año 2024

Rector

Secretario General

Jefe de Programa Académico

Anotado al Folio No. 85 del Libro No. 13 Registro No. 4704
de la Corporación Universitaria Uniter

Bogotá, D.C. a 20 de Septiembre de 2024

19164

Corporación Universitaria Unitec
SECRETARÍA GENERAL
Personería Jurídica No. 2012-82
Resoluciones Ministerio de Educación Nacional
Nos. 1199 del 05-02-1992, 1852 del 31-07-2002 y 2457 del 30-10-2002

Registro calificado No. 106355

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 4704

En Bogotá, a los veinte (20) días del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024) en ceremonia de graduación presidida por el Rector de la Corporación, doctor WILMAR ALEXANDER CHINCHILLA MORENO, y con la asistencia de la Vicerrectora Académica, doctora DIANA CAROLINA JAIMES SUÁREZ, la Secretaria General, doctora ALEXANDRA PRIETO CORREDOR, y el (la) Jefe de Programa de ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, doctor(a) SANDRA PAOLA LOAIZA, se llevó a cabo el acto de entrega del título de **ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** a (l) (la) egresado(a) **AGUIRRE GUTIERREZ JUAN CARLOS**, con Cédula de Ciudadanía **N°. 1014304643** de **BOGOTÁ D.C.**, quien terminó satisfactoriamente sus estudios de acuerdo con lo previsto en los reglamentos de la institución y el pensum vigente del programa académico.

En desarrollo del orden del día, el Rector a nombre y en representación de la Corporación Universitaria Unitec, le tomó al graduando el juramento de rigor y le hizo entrega del título de **ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, anotado bajo el No.4704 del Libro de Registro de Títulos No.13 Folio No. 85 y que corresponde al Acta General de Grados No. 128 de fecha 20 de septiembre de 2024.

Para constancia se expide y firma esta acta en Bogotá, a los veinte (20) días del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024).

Alexandra Prieto C.

ALEXANDRA PRIETO CORREDOR
Secretaria General

DIRECCION DE CALIDAD SE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCION INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCIÓN No. 21769 de 06/02/2025

"Por la cual se Concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

LA SUBDIRECCION DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD.

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012, la Resolución 754 de 2021 y la Resolución 1151 de 2022, del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, y

CONSIDERANDO

Que, el (la) señor(a) JUAN CARLOS AGUIRRE GUTIERREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1014304643 ha solicitado licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural.

Que, el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el Articulo 7 de la Resolución 754 de 31 de mayo de 2021 y Resolución 1151 de 1 de julio de 2022, del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución 754 de 31 de mayo de 2021 y la Resolución 1151 de 1 de julio de 2022, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para expedición y renovación de la licencia de prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, se considera procedente la expedición de la licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud,

RESUELVE

Artículo 1. Conceder Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, Resolución No. 21769 de 06/02/2025 a JUAN CARLOS AGUIRRE GUTIERREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1014304643, como INGENIERO CIVIL, título obtenido el 25/03/2022, otorgado por La Universidad La Gran Colombia, ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, título obtenido el 20/09/2024, otorgado por la Corporación Universitaria UNITEC.

Artículo 2. La licencia otorgada comprende la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- Higiene industrial.

- Seguridad industrial.
- Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral.
- Investigación en área técnica.
- Educación.
- Capacitación.
- Diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Artículo 3. La presente licencia se concede por término de diez (10) años; es de carácter personal e intransferible, tendrá validez y cobertura en todo el territorio nacional, para los campos de acción autorizados y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en la Secretaría Seccional o Distrital del país, que la expidió por primera vez.

Artículo 4. Cuando el titular de la licencia cambie alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que proceda a expedir la certificación, que dé cuenta de la modificación. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

Artículo 5. El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 754 del 31 de mayo de 2021 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

Artículo 6. Notificar esta Resolución a JUAN CARLOS AGUIRRE GUTIERREZ, informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) y la Ley 2080 de 2021, contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo, que una vez se resuelva, le será notificado a través de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 06/02/2025

RONALD ALEXANDER TOVAR SIERRA
Subdirector Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud (E)

Elaboró: mbecerra.
Revisó: cevillanueva.
Aprobó: ratovar.

FORMATO		
HOJA DE VIDA DE PERSONAL A CARGO DE CONTRATISTAS, INTERVENTORES, CONSULTORES		
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**
FO-AC-99	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	1

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

HOJA DE VIDA DE: PROFESIONAL TÉCNICO

NOMBRE DEL PROPONENTE QUE LO POSTULA: CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA

1. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN CARLOS AGUIRRE GUTIERREZ

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN : CÉDULA No. DE DOCUMENTO: 1014304643

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: 6 DE ABRIL DE 2017 EN LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 16 DE MARZO DE 1999 EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 76 # 63F-26

No DE TELÉFONO FIJO N/A No DE CELULAR: 3194985464

CORREO ELECTRÓNICO: juancaguirre327.001@gmail.com

2. ESTUDIOS GENERALES (UNIVERSITARIO, ESPECIALIDAD Y POSGRADO)

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
INGENIERO CIVIL	UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA	BOGOTÁ DC	25	3	2022	5
ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC	BOGOTÁ DC	20	9	2024	1

3. ESTUDIOS RELACIONADOS CON LOS TERMINOS DE REFERENCIA SEÑALADOS

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
INGENIERO CIVIL	UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA	BOGOTÁ DC	25	3	2022	5
ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC	BOGOTÁ DC	20	9	2024	1

TARJETA PROFESIONAL No.: 091037-0614606 CND FECHA DE EXPEDICIÓN: 07/04/2022

LICENCIA DE SST No.: N/A FECHA DE EXPEDICIÓN: N/A

4. CARTA DE INTENCIÓN (Cuando aplique)

Yo, el abajo firmante, certifico que, según mi entender, estos datos describen correctamente mi persona, mis calificaciones y mi experiencia. Así mismo certificó que tengo la intención de laborar o prestar mis servicios con el CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA para el contrato 846-2024 con objeto "EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN", en caso que la hoja de vida sea aprobada, la dedicación será la exigida para mi cargo y se encuentra descrita en el anexo de requerimientos de personal mínimo del proyecto en un porcentaje de 90%.
Certifico bajo la gravedad de juramento, que la información registrada es veridica y podra ser verificada según sea requerido.
14/04/2025



(Firma del Profesional)

Fecha (14/04/2025):

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2025-3519242

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que JUAN CARLOS AGUIRRE GUTIERREZ, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1014304643, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA CIVIL con MATRICULA PROFESIONAL 091037-0614606 CND desde el 07 de Abril de 2022, otorgado(a) mediante Resolución Nacional R2022013562.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los catorce (14) días del mes de Abril del año dos mil veinticinco (2025).



Rubén Dario Ochoa Arbeláez

_____
Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

MATRICULA PROFESIONAL

091037-0614606 CND

R2022013562

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

INGENIERIA CIVIL



JUAN CARLOS AGUIRRE
GUTIERREZ
ID: 1014304643

UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

FORMATO			
HOJA DE VIDA DE PERSONAL A CARGO DE CONTRATISTAS, INTERVENTORES, CONSULTORES			
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
FO-AC-99	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	1	

HOJA DE VIDA DE RESIDENTE AMBIENTAL

NOMBRE DEL PROPONENTE QUE LO POSTULA: CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA

NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN CARLOS AGUIRRE GUTIERREZ

5. EXPERIENCIA ESPECÍFICA COMO FUNCIONARIO EN ENTIDADES ESTATALES, COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE O EMPLEADO O CONTRATISTA EN EMPRESAS PRIVADAS

ORDEN	No. CONTRATO	OBJETO DEL PROYECTO (Actividades relacionadas con experiencia especifica)	ENTIDAD CONTRATANTE	LOCALIZACIÓN	CARGO DESEMPEÑADO	% DEDICACIÓN	PERIODO LABORADO		TIEMPO LABORADO SEGÚN DEDICACIÓN (AÑOS)
							FECHA INICIO (Día/Mes/Año)	FECHA TERMINACIÓN (Día/Mes/Año)	
1	379 de 2023	"REALIZAR LAS OBRAS DE CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO EN LA LOCALIDAD DE FONTIBÓN, BOGOTÁ, D.C. A TRAVÉS DEL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE"	CONSORCIO C. DISEÑOS	BOGOTÁ	RESIDENTE DE OBRA	100%	17/09/2024	30/01/2025	0,37
						TOTAL EXPERIENCIA EN AÑOS			**0,37**

NOTAS:
- Organizar experiencia en orden cronológico e identificar documentos soporte de acuerdo a la numeración aquí registrada.
- Mantener la numeración ascendente en los proyectos relacionados y referenciar el No. del contrato asignado por la Entidad contratante al contrato ejecutado.
- Dentro de la casilla correspondiente al objeto del proyecto se deben describir únicamente y en forma clara las actividades relacionadas con la experiencia específica exigida.
- El período laborado relacionado debe corresponder única y exclusivamente al período realmente laborado por el profesional en las actividades relacionadas con la experiencia específica exigida.
- En caso de que este cuadro no sea suficiente para consignar la información sobre experiencia, el proponente podrá reproducirlo.
- Para efectos de la verificación de la experiencia del personal propuesto, los proyectos adelantados simultáneamente en el tiempo, se computará una sola vez.
- Se deben adjuntar únicamente los documentos que soportan la información aquí suministrada.



(Firma del Profesional)

NIT: 901.745.114-7

Bogotá D.C. 13 de febrero de2025

CONSORCIO C. DISEÑOS

CERTIFICA QUE

JUAN CARLOS AGUIRRE GUTIERREZ identificado con cedula de ciudadanía No. 1.014.304.643 de Bogotá D.C., presto sus servicios de apoyo y profesionales como **RESIDENTE DE OBRA** a CONSORCIO C. DISEÑOS, en el contrato de obra **No. 379 DE 2023** el cual conto con las siguientes características:

Objeto del contrato: "REALIZAR LAS OBRAS DE CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO EN LA LOCALIDAD DE FONTIBÓN, BOGOTÁ, D.C. A TRAVÉS DEL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE**"**

FECHA DE INICIO: 17 DE SEPTIEMBRE 2024
FECHA DE FINALIZACION: 30 DE ENERO DE 2025
DEDICACION: 100%

La presente certificación se expide a solicitud del interesado y se firma en Bogotá D.C, los trece (13) días del mes de febrero de 2025

Atentamente,

JESUS EDUARDO CALDERON VILLALOBOS
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO C. DISEÑOS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.014.304.643

AGUIRRE GUTIERREZ

APELLIDOS

JUAN CARLOS

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-1999

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

06-ABR-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00907320-M-1014304643-20170524 0055516576A 1 48152645

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 14 de abril de 2025, a las 16:47:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1014304646
Código de Verificación	1014304646250414164739

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. 269061581

PIB
16:49:29

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), el(la) señor(a) JUAN CARLOS AGUIRRE GUTIERREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1014304643:

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:50:16 PM horas del 14/04/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1014304643**

Apellidos y Nombres: **AGUIRRE GUTIERREZ JUAN CARLOS**

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.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Wi

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **JUAN CARLOS AGUIRRE GUTIERREZ,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1014304643** de BOGOTA D.C.

(MIL CATORCE MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES)

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* 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, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.

VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Bogotá D.C, 03 de Mayo de 2025

Señores:
CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA
Ciudad

Referencia: **CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. FDLPA 846-2024**
"EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DC CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN"

Asunto: CARTA DE COMPROMISO JUAN CARLOS AGUIRRE GUTIÉRREZ- RESIDENTE DE OBRA.

Por medio de la presente, Yo **JUAN CARLOS AGUIRRE GUTIÉRREZ**, identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.014.304.643** de **Bogotá D.C**, manifiesto mi voluntad y disponibilidad para prestar mis servicios profesionales como **RESIDENTE DE OBRA** con una dedicación mínima del 90% destinado para la ejecución del contrato **No 846 DE 2024** cuyo objeto es **"EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DC CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN"** .Estaré atento a sus observaciones y dispuesto a resolver las inquietudes de pudieran presentarse en la evaluación de mi hoja de vida, para lo cual autorizo a ser contactado de acuerdo con la información relacionada al pie de mi firma.

Cordial saludo,



_____
Cargo: Residente de Obra
Cel: 3194985464
Correo: juancaguirre327.001@gmail.com

FORMATO		
HOJA DE VIDA DE PERSONAL A CARGO DE CONTRATISTAS, INTERVENTORES, CONSULTORES		
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**
FO-AC-99	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	1

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

HOJA DE VIDA DE: PROFESIONAL TÉCNICO

NOMBRE DEL PROPONENTE QUE LO POSTULA: CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA

1. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN CARLOS AGUIRRE GUTIERREZ

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN : CÉDULA No. DE DOCUMENTO: 1014304643

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: 6 DE ABRIL DE 2017 EN LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 16 DE MARZO DE 1999 EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 76 # 63F-26

No DE TELÉFONO FIJO N/A No DE CELULAR: 3194985464

CORREO ELECTRÓNICO: juancaguirre327.001@gmail.com

2. ESTUDIOS GENERALES (UNIVERSITARIO, ESPECIALIDAD Y POSGRADO)

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
INGENIERO CIVIL	UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA	BOGOTÁ DC	25	3	2022	5
ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC	BOGOTÁ DC	20	9	2024	1

3. ESTUDIOS RELACIONADOS CON LOS TERMINOS DE REFERENCIA SEÑALADOS

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
INGENIERO CIVIL	UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA	BOGOTÁ DC	25	3	2022	5
ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC	BOGOTÁ DC	20	9	2024	1

TARJETA PROFESIONAL No.: 091037-0614606 CND FECHA DE EXPEDICIÓN: 07/04/2022

LICENCIA DE SST No.: N/A FECHA DE EXPEDICIÓN: N/A

4. CARTA DE INTENCIÓN (Cuando aplique)

Yo, el abajo firmante, certifico que, según mi entender, estos datos describen correctamente mi persona, mis calificaciones y mi experiencia. Así mismo certificó que tengo la intención de laborar o prestar mis servicios con el CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA para el contrato 846-2024 con objeto "EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN", en caso que la hoja de vida sea aprobada, la dedicación será la exigida para mi cargo y se encuentra descrita en el anexo de requerimientos de personal mínimo del proyecto en un porcentaje de 90%.
Certifico bajo la gravedad de juramento, que la información registrada es veridica y podra ser verificada según sea requerido.
14/04/2025



(Firma del Profesional)

Fecha (14/04/2025):

FORMATO			
HOJA DE VIDA DE PERSONAL A CARGO DE CONTRATISTAS, INTERVENTORES, CONSULTORES			
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
FO-AC-99	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	1	

HOJA DE VIDA DE RESIDENTE AMBIENTAL

NOMBRE DEL PROPONENTE QUE LO POSTULA: CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA

NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN CARLOS AGUIRRE GUTIERREZ

5. EXPERIENCIA ESPECÍFICA COMO FUNCIONARIO EN ENTIDADES ESTATALES, COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE O EMPLEADO O CONTRATISTA EN EMPRESAS PRIVADAS

ORDEN	No. CONTRATO	OBJETO DEL PROYECTO (Actividades relacionadas con experiencia especifica)	ENTIDAD CONTRATANTE	LOCALIZACIÓN	CARGO DESEMPEÑADO	% DEDICACIÓN	PERIODO LABORADO		TIEMPO LABORADO SEGÚN DEDICACIÓN (AÑOS)
							FECHA INICIO (Día/Mes/Año)	FECHA TERMINACIÓN (Día/Mes/Año)	
1	379 de 2023	"REALIZAR LAS OBRAS DE CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO EN LA LOCALIDAD DE FONTIBÓN, BOGOTÁ, D.C. A TRAVÉS DEL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE"	CONSORCIO C. DISEÑOS	BOGOTÁ	RESIDENTE DE OBRA	100%	17/09/2024	30/01/2025	0,37
						TOTAL EXPERIENCIA EN AÑOS			**0,37**

NOTAS:
- Organizar experiencia en orden cronológico e identificar documentos soporte de acuerdo a la numeración aquí registrada.
- Mantener la numeración ascendente en los proyectos relacionados y referenciar el No. del contrato asignado por la Entidad contratante al contrato ejecutado.
- Dentro de la casilla correspondiente al objeto del proyecto se deben describir únicamente y en forma clara las actividades relacionadas con la experiencia específica exigida.
- El período laborado relacionado debe corresponder única y exclusivamente al período realmente laborado por el profesional en las actividades relacionadas con la experiencia específica exigida.
- En caso de que este cuadro no sea suficiente para consignar la información sobre experiencia, el proponente podrá reproducirlo.
- Para efectos de la verificación de la experiencia del personal propuesto, los proyectos adelantados simultáneamente en el tiempo, se computará una sola vez.
- Se deben adjuntar únicamente los documentos que soportan la información aquí suministrada.



(Firma del Profesional)



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.014.304.643

AGUIRRE GUTIERREZ

APELLIDOS

JUAN CARLOS

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-1999

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

06-ABR-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00907320-M-1014304643-20170524 0055516576A 1 48152645

La República de Colombia
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

Personería Jurídica N° 47 de 1953 del Ministerio de Justicia
en cumplimiento de las leyes que regulan la Educación Superior
teniendo en cuenta que:

Juan Carlos Aguirre Gutiérrez

c.c. N° 1014304643

ha terminado los estudios y cumplido los demás requisitos
académicos exigidos por la ley y los estatutos universitarios,
le confiere el titulo profesional de:

Ingeniero Civil

En testimonio le expide el presente Diploma firmado
y refrendado con el sello mayor de la Universidad, en
Bogotá, D. C. el 25 de marzo del año 2022.

Marco Tulio Calderón Peñaloza
Rector

Martha Cecilia García Á.
Martha Cecilia García Álvarez
Decano

Luis Enrique Abello
Secretario General

Registrado bajo el N° 4395

Anotado en el Folio N° 48 del libro N° 4

Firma del Titular

Bogotá, D. C., a 25 de marzo de 2022

UNIVERSIDAD
La Gran Colombia
Fundada en 1951

FACULTAD DE INGENIERÍAS

RES. 8099 REGISTRO CALIFICADO 17 DE MAYO DE 2018 MEN

ACTA DE GRADO NÚMERO B011-2022-236

EN BOGOTÁ D.C. EL DÍA 25 DE MARZO DE 2022, SE REUNIERON EN EL AULA MAXIMA DE LA INSTITUCIÓN, EL RECTOR SU DELEGADO Y LOS DIRECTIVOS DE LA UNIVERSIDAD, CON EL OBJETO DE PRESIDIR LA CEREMONIA DE GRADO DE:

Juan Carlos Aguirre Gutiérrez

CC No. 1014304643

QUIEN TERMINÓ LOS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS EN EL AÑO 2021 Y CUMPLIÓ TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY Y POR LOS REGLAMENTOS DE LA UNIVERSIDAD PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

Ingeniero Civil

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y DE LA UNIVERSIDAD, PREVIO EL JURAMENTO REGLAMENTARIO SE HIZO ENTREGA DEL CORRESPONDIENTE DIPLOMA, EL CUAL SE ENCUENTRA REGISTRADO BAJO EL NÚMERO 4395 - FOLIO 48 - LIBRO 4.

Original Firmado:
MARCO TULIO CALDERÓN PEÑALOZA
Rector

Original Firmado:
MARTHA CECILIA GARCIA ALVAREZ
Decano

Original Firmado:
LUIS ENRIQUE ABELLO
Secretario General

Es fiel copia tomada de su original el 25 de marzo de 2022.

LUIS ENRIQUE ABELLO
Secretario General

UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA
SECRETARIA GENERAL

Vigilada MINEDUCACIÓN

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y con autoridad de la ley, la

Corporación Universitaria Uniter

Teniendo en cuenta que

Juan Carlos Aguirre Gutiérrez

Cédula de Ciudadanía 1.014.304.643 de Bogotá D.C.

ha terminado satisfactoriamente los estudios y cumplido las pruebas reglamentarias, le confiere el título de:

Especialista en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

En constancia se firma en Bogotá, D.C. a los 20 días del mes de Septiembre del año 2024

Rector

Secretario General

Jefe de Programa Académico

Anotado al Folio No. 85 del Libro No. 13 Registro No. 4704
de la Corporación Universitaria Uniter

Bogotá, D.C. a 20 de Septiembre de 2024

19164

Corporación Universitaria Unitec
SECRETARÍA GENERAL
Personería Jurídica No. 2012-82
Resoluciones Ministerio de Educación Nacional
Nos. 1199 del 05-02-1992, 1852 del 31-07-2002 y 2457 del 30-10-2002

Registro calificado No. 106355

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 4704

En Bogotá, a los veinte (20) días del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024) en ceremonia de graduación presidida por el Rector de la Corporación, doctor WILMAR ALEXANDER CHINCHILLA MORENO, y con la asistencia de la Vicerrectora Académica, doctora DIANA CAROLINA JAIMES SUÁREZ, la Secretaria General, doctora ALEXANDRA PRIETO CORREDOR, y el (la) Jefe de Programa de ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, doctor(a) SANDRA PAOLA LOAIZA, se llevó a cabo el acto de entrega del título de **ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** a (l) (la) egresado(a) **AGUIRRE GUTIERREZ JUAN CARLOS**, con Cédula de Ciudadanía **N°. 1014304643** de **BOGOTÁ D.C.**, quien terminó satisfactoriamente sus estudios de acuerdo con lo previsto en los reglamentos de la institución y el pensum vigente del programa académico.

En desarrollo del orden del día, el Rector a nombre y en representación de la Corporación Universitaria Unitec, le tomó al graduando el juramento de rigor y le hizo entrega del título de **ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, anotado bajo el No.4704 del Libro de Registro de Títulos No.13 Folio No. 85 y que corresponde al Acta General de Grados No. 128 de fecha 20 de septiembre de 2024.

Para constancia se expide y firma esta acta en Bogotá, a los veinte (20) días del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024).

Alexandra Prieto C.

ALEXANDRA PRIETO CORREDOR
Secretaria General

DIRECCION DE CALIDAD SE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCION INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCIÓN No. 21769 de 06/02/2025

"Por la cual se Concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

LA SUBDIRECCION DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD.

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012, la Resolución 754 de 2021 y la Resolución 1151 de 2022, del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, y

CONSIDERANDO

Que, el (la) señor(a) JUAN CARLOS AGUIRRE GUTIERREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1014304643 ha solicitado licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural.

Que, el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el Articulo 7 de la Resolución 754 de 31 de mayo de 2021 y Resolución 1151 de 1 de julio de 2022, del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución 754 de 31 de mayo de 2021 y la Resolución 1151 de 1 de julio de 2022, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para expedición y renovación de la licencia de prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, se considera procedente la expedición de la licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud,

RESUELVE

Artículo 1. Conceder Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, Resolución No. 21769 de 06/02/2025 a JUAN CARLOS AGUIRRE GUTIERREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1014304643, como INGENIERO CIVIL, título obtenido el 25/03/2022, otorgado por La Universidad La Gran Colombia, ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, título obtenido el 20/09/2024, otorgado por la Corporación Universitaria UNITEC.

Artículo 2. La licencia otorgada comprende la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- Higiene industrial.

- Seguridad industrial.
- Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral.
- Investigación en área técnica.
- Educación.
- Capacitación.
- Diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Artículo 3. La presente licencia se concede por término de diez (10) años; es de carácter personal e intransferible, tendrá validez y cobertura en todo el territorio nacional, para los campos de acción autorizados y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en la Secretaría Seccional o Distrital del país, que la expidió por primera vez.

Artículo 4. Cuando el titular de la licencia cambie alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que proceda a expedir la certificación, que dé cuenta de la modificación. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

Artículo 5. El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 754 del 31 de mayo de 2021 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

Artículo 6. Notificar esta Resolución a JUAN CARLOS AGUIRRE GUTIERREZ, informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) y la Ley 2080 de 2021, contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo, que una vez se resuelva, le será notificado a través de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 06/02/2025

RONALD ALEXANDER TOVAR SIERRA
Subdirector Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud (E)

Elaboró: mbecerra.
Revisó: cevillanueva.
Aprobó: ratovar.

MATRICULA PROFESIONAL

091037-0614606 CND

R2022013562

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

INGENIERIA CIVIL



JUAN CARLOS AGUIRRE
GUTIERREZ
ID: 1014304643

UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

NIT: 901.745.114-7

Bogotá D.C. 13 de febrero de2025

CONSORCIO C. DISEÑOS

CERTIFICA QUE

JUAN CARLOS AGUIRRE GUTIERREZ identificado con cedula de ciudadanía No. 1.014.304.643 de Bogotá D.C., presto sus servicios de apoyo y profesionales como **RESIDENTE DE OBRA** a CONSORCIO C. DISEÑOS, en el contrato de obra **No. 379 DE 2023** el cual conto con las siguientes características:

Objeto del contrato: "REALIZAR LAS OBRAS DE CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO EN LA LOCALIDAD DE FONTIBÓN, BOGOTÁ, D.C. A TRAVÉS DEL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE**"**

FECHA DE INICIO: 17 DE SEPTIEMBRE 2024
FECHA DE FINALIZACION: 30 DE ENERO DE 2025
DEDICACION: 100%

La presente certificación se expide a solicitud del interesado y se firma en Bogotá D.C, los trece (13) días del mes de febrero de 2025

Atentamente,

JESUS EDUARDO CALDERON VILLALOBOS
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO C. DISEÑOS

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 14 de abril de 2025, a las 16:47:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1014304646
Código de Verificación	1014304646250414164739

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. 269061581

PIB
16:49:29

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), el(la) señor(a) JUAN CARLOS AGUIRRE GUTIERREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1014304643:

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:50:16 PM horas del 14/04/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1014304643**

Apellidos y Nombres: **AGUIRRE GUTIERREZ JUAN CARLOS**

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.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Wi

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **JUAN CARLOS AGUIRRE GUTIERREZ,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1014304643** de BOGOTA D.C.

(MIL CATORCE MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES)

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* 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, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.

VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2025-3519242

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que JUAN CARLOS AGUIRRE GUTIERREZ, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1014304643, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA CIVIL con MATRICULA PROFESIONAL 091037-0614606 CND desde el 07 de Abril de 2022, otorgado(a) mediante Resolución Nacional R2022013562.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los catorce (14) días del mes de Abril del año dos mil veinticinco (2025).



Rubén Dario Ochoa Arbeláez

_____
Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

Bogotá D.C, 03 de mayo de 2025

Señores:
CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA
Ciudad

Referencia: **CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. FDLPA 846-2024**
"EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DC CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN"

Asunto: CARTA DE COMPROMISO JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA – ESPECIALISTA EN PAVIMENTOS

Por medio de la presente, Yo **JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA**, identificado con cédula de ciudadanía **No. 80.026.555** de **Bogotá D.C**, manifiesto mi voluntad y disponibilidad para prestar mis servicios profesionales como **ESPECIALISTA EN PAVIMENTOS** con una dedicación mínima del 20 % del tiempo destinado para la ejecución del contrato **No 846 DE 2024** cuyo objeto es **"EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DC CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN"** .Estaré atento a sus observaciones y dispuesto a resolver las inquietudes de pudieran presentarse en la evaluación de mi hoja de vida, para lo cual autorizo a ser contactado de acuerdo con la información relacionada al pie de mi firma.

Cordial saludo,



JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA
Cargo: Especialista en Pavimentos
Cel: 3213713275
Correo: conproviascb@gmail.com

FORMATO			
HOJA DE VIDA DE PERSONAL A CARGO DE CONTRATISTAS, INTERVENTORES, CONSULTORES			
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
FO-AC-99	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	1	

HOJA DE VIDA DE: DIRECTOR DE OBRA

NOMBRE DEL PROPONENTE QUE LO POSTULA: CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA

1. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA		
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CEDULA	No. DOCUMENTO:	
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN:	BOGOTÁ - 30 DE JUNIO 1998		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	BOGOTÁ - 31 DE ENERO 1980		
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA:	Carrera 74B # 54-31, Bogotá		
No. TELÉFONO FIJO:	N/A	No. CELULAR:	3158795468
CORREO ELECTRÓNICO:	conproviascb@gmail.com		

2. ESTUDIOS GENERALES (UNIVERSITARIO, ESPECIALIDAD Y POSGRADO)

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
INGENIERO CIVIL	UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA	BOGOTÁ	28	5	2004	5

3. ESTUDIOS RELACIONADOS CON LOS TERMINOS DE REFERENCIA SEÑALADOS

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
ESPECIALISTA EN GEOTECNIA VIAL Y PAVIMENTOS	PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	BOGOTÁ	2	9	2006	1
MAGISTER EN INGENIERIA GEOTECNIA	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	BOGOTÁ	22	11	2011	2

TARJETA PROFESIONAL No.:	25202 - 110849 CND	FECHA DE EXPEDICIÓN:	16/09/2004
LICENCIA DE SST No.:	N/A	FECHA DE EXPEDICIÓN:	N/A

4. CARTA DE INTENCIÓN (Cuando aplique)

Yo, el abajo firmante, certifico que, según mi entender, estos datos describen correctamente mi persona, mis calificaciones y mi experiencia. Así mismo certificó que tengo la intención de laborar o prestar mis servicios con el CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA para el contrato 846 de 2024 con objeto "EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DC CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN", en caso que la hoja de vida sea aprobada, la dedicación será la exigida para mi cargo y se encuentra descrita en el anexo de requerimientos de personal mínimo del proyecto en un porcentaje de 20%.

Certifico bajo la gravedad de juramento, que la información registrada es veridica y podra ser verificada según sea requerido.



(Firma del Profesional)

Fecha (Día/Mes/Año):

CONSORCIO 2R VIAL

CONSORCIO 2R VIAL

CERTIFICA QUE

JUAN RICARDO TRONCOSO identificado con cedula de ciudadanía No. 80.026.555 Bogotá D.C., prestó sus servicios de apoyo y profesionales como **INGENIERO CIVIL ESPECIALISTA EN GEOTECNIA** a CONSORCIO 2R VIAL, en el contrato de obra No 292-2021 el cual conto con las siguientes características:

Objeto del contrato: "CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN EN BOGOTÁ CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACION**"**

FECHA DE INICIO: 15 DE SEPTIEMBRE DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN: 14 DE ABRIL 2022
DEDICACION: 100%

La presente certificación se expide a solicitud del interesado y se firma en Bogotá D.C, a los (25) días del mes de mayo de 2022.

CONSORCIO 2R VIAL

Paolo Bianchi

PAOLO ANDRES BIANCHI GANEM
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO 2R VIAL
TELEFONO: 3123166811

LA SUSCRITA GERENTE ADMINISTRATIVA DE GEOINGTRO S.A.S

CERTIFICA QUE:

La suscrita Gerente Financiera de **GEOINGTRO SAS** certifica que el señor **JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA**, identificado con cédula de ciudadanía No **80.026.555** de Bogotá, prestó sus servicios en los siguientes proyectos, así:

Contratante:	**UNIÓN TEMPORAL MALLA VIAL 2015** **Contrato de obra No. 125 de 2015**
Objeto:	Prestar servicios profesionales, como ingeniero civil especialista en pavimentos, para realizar el diagnóstico de setenta y dos (72) segmentos viales y los estudios y diseño de pavimento para la malla vial de la Localidad de Los Mártires.
Actividades específicas:	Realizar el diagnóstico de los segmentos viales, determinando el tipo de intervención de acuerdo a la evaluación funcional y estructural que se realice en setenta y dos (72) segmentos viales ubicados en la localidad de Los Mártires. Ejecutar los estudios y diseño de pavimentos correspondientes a los segmentos viales definidos por la Alcaldía Local de Los Mártires y la Interventoría del contrato en un área de quince mil metros cuadrados (15.000 m^2).
Periodo:	23 de diciembre de 2015 al 31 de marzo de 2016
Valor del contrato:	TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000)
Valor en SMLV:	43,5

Contratante:	**CONSORCIO FI LOS CEREZOS** **Contrato de obra No. 432 de 2015**
Objeto:	Prestar servicios profesionales, como ingeniero civil especialista en GEOTECNIA, para realizar el levantamiento de sitios inestables, estudios de estabilidad, cimentaciones y diseños geotécnicos, producto del proyecto “MEJORAMIENTO DE LA VÍA UBAQUE – LOS CEREZOS – CHIPAQUE SECTORES DEL K 0+000 AL K 2+040 Y DEL K 16+000 AL K 18+260 (K 0+000 LOCALIZADO EN UBAQUE) DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA”.

Actividades específicas:	Levantamiento a nivel geotécnico de 32 sitios que son afectados por el ajuste geométrico transversal y longitudinal de la vía Ubaque – Chipaque. Definición de la exploración geotécnica necesaria para realizar los estudios y diseños. Determinación de los parámetros geotécnicos que sirven como insumo para los análisis geotécnicos. Ejecución de los análisis de estabilidad de 23 sitios que son afectados por cortes en talud para su intervención (área 2.300 m^2). Ejecución de los estudios de suelos para las obras de contención definidas en el proyecto (área 2.300 m^2). Diseño de las obras geotécnicas de acuerdo con los análisis de estabilidad realizados (área 2.300 m^2). Seguimiento y soporte técnico en el desarrollo de las obras a ejecutar.
Periodo:	11 de abril de 2016 al 10 de abril de 2017
Valor del contrato:	CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($48.000.000)
Valor en SMLV:	65
Contratante:	**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA** **Contrato interadministrativo No. 1201 DE 2016**
Objeto:	Prestar servicios profesionales, como especialista en geotecnia, para realizar el componente geotécnico de los estudios de amenaza y vulnerabilidad por avenidas torrenciales e inundaciones en el municipio de Soacha – Cundinamarca.
Actividades específicas:	Proporcionar los lineamientos que permitan la recolección de información necesaria y pertinente para el componente geotécnico del proyecto Presentar un documento con las técnicas y procedimientos empleados en el estudio de amenaza por avenidas torrenciales Determinar las medidas de mitigación no estructurales orientadas a establecer el modelo de ocupación del territorio y

	las restricciones o condicionamientos para el uso del suelo cuando sea viable (área 1.500 m^2). Determinar las medidas de mitigación estructurales orientadas a establecer el modelo de ocupación del territorio y las restricciones o condicionamientos para el uso del suelo cuando sea viable (área 1.500 m^2). Entregar en formato digital todos los productos solicitados en desarrollo del objeto contractual.
Periodo:	05 de mayo de 2017 a 04 de agosto de 2017
Valor del contrato:	QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000)
Valor en SMLV:	20,3

Contratante:	**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA** **Contrato interadministrativo No. 055 de 2016**
Objeto:	Prestar servicios para realizar la exploración geotécnica, estudios de suelos para muros de contención y diseño de pavimentos de la vía Boquerón – Pandi, y vía Club El Bosque – Tibacuy Cumacá, en el departamento de Cundinamarca, como parte de los estudios y diseños incluidos en el contrato 055 de 2016, suscrito entre el ICCU y la Universidad Nacional de Colombia.
Actividades específicas:	Definición de la exploración geotécnica necesaria para realizar los estudios y diseños. Determinación de los parámetros geotécnicos que sirven como insumo para los análisis geotécnicos. Ejecución de los análisis de estabilidad de 13 sitios inestables en las vías de referencia (área 975 m^2). Ejecución de los estudios de suelos para las obras de contención definidas en el proyecto (área 975 m^2).
Periodo:	**13** de octubre de 2016 a 11 de noviembre de 2016
Valor del contrato:	QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000)
Valor en SMLV:	20,3

Contratante:	**CONSORCIO GAMA-GALAN-G&M** **Contrato de obra No. 1406 de 2015**
Objeto:	Prestar servicios profesionales, como especialista en pavimentos, para realizar los diseños de pavimento, como parte de la ejecución del contrato de obra No. 1406 de 2015, celebrado entre el Instituto Nacional de Vías – INVIAS y el Consorcio GAMA-GALAN-G&M, el cual tiene por objeto: "Mejoramiento gestión predial, social y ambiental de la vía Astilleros – Tibú en el departamento de Norte de Santander para el programa "Vías para la equidad"
Actividades específicas:	Diseño de pavimento diseño de pavimento del tramo K47+400 A K44+300 de la vía Astilleros – Tibú, en el departamento de Norte de Santander. Área 21.700 m^2 Ajuste al diseño de pavimento del tramo 4, K43+823 a K44+300 de la vía Astilleros – Tibú, en el departamento de Norte de Santander. Área 3.339 m^2
Periodo:	25 de noviembre de 2016 al 24 de diciembre de 2016
Valor del contrato:	CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000)
Valor en SMLV:	5,8

Contratante:	**CONSORCIO VIAL BOGOTÁ** **Contrato 317 de 2019**
Objeto:	Prestar servicios profesionales, como ingeniero civil especialista en pavimentos, para realizar el diagnóstico de segmentos viales y los estudios y diseño de pavimento para la malla vial de la Localidad de San Cristóbal.
Actividades específicas:	Realizar el diagnóstico de los segmentos viales, determinando el tipo de intervención de acuerdo a la evaluación funcional y estructural que se realice en cuarenta (40) segmentos viales ubicados en la localidad de San Cristóbal. Ejecutar los estudios y diseño de pavimentos correspondientes a los segmentos viales definidos por la Alcaldía Local de Suba en un área de trece mil cuatrocientos cincuenta y seis mil metros cuadrados (13.456 m^2).
Periodo:	9 de septiembre de 2019 – 20 de diciembre de 2019
Valor del contrato:	CUARENTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000)

Valor en SMLV:	48,3
Contratante:	**CONSORCIO LOCALIDADES 2019** **Contrato de obra No. 413 de 2019**
Objeto:	Prestar servicios profesionales, como ingeniero civil especialista en pavimentos, para realizar el diagnóstico de segmentos viales y los estudios y diseño de pavimento para la malla vial de la Localidad de Suba.
Actividades específicas:	Realizar el diagnóstico de los segmentos viales, determinando el tipo de intervención de acuerdo a la evaluación funcional y estructural que se realice en setenta y seis (76) segmentos viales ubicados en la localidad de Suba. Ejecutar los estudios y diseño de pavimentos correspondientes a los segmentos viales definidos por la Alcaldía Local de Suba en un área de sesenta y tres mil ciento cuarenta y un mil metros cuadrados (63.141 m^2).
Periodo:	14 de enero de 2020 – 15 de junio de 2020
Valor del contrato:	CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000)
Valor en SMLV:	**113,92**

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los dieciocho (18) días del mes de junio de 2020.

CLAUDIA ANGÉLICA VERANO SILVA
Gerente Administrativa

UNION TEMPORAL MALLA VIAL LOS MARTIRES
NIT. 900.788.748-7

CERTIFICACIÓN

El suscrito representante legal de la **UNION TEMPORAL MALLA VIAL LOS MARTIRES** certifica que el Ingeniero **JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA**, identificado con cédula de ciudadanía No 80.026.555 de Bogotá, y matricula profesional No. 25202-110849 CND prestó sus servicios como **ESPECIALISTA PAVIMENTOS** en el siguiente contrato:

Tipo de Contrato:	Obra civil
Contratante:	Alcaldía Local de Los Mártires, Bogotá D.C.
Contrato:	096 de 2014
Objeto:	CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE POR MONTO AGOTABLE EL DIAGNÓSTICO Y LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL Y DEL ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE LOS MÁRTIRES
Valor del Contrato:	$ 7.196.363.636 Siete Mil Ciento Noventa y Seis Millones Trescientos Sesenta y Tres Mil Seiscientos Treinta y Seis Pesos
Fecha de Iniciación:	19 de Febrero de 2015
Fecha de Terminación:	18 de Febrero de 2016
Contrato servicios profesionales:	001 de 2015
Periodo de servicios profesionales:	19 de febrero de 2015 a 18 de octubre de 2015
Valor devengado en pesos:	$ 121.100.000 Ciento Veintiún Millones Cien Mil Pesos
Valor devengado en smmlv:	187,94
Labores realizadas:	Realizar el diagnostico de los segmentos viales entregados por el contratista, determinando el tipo de intervención de acuerdo a la evaluación funcional que se realice en setenta y un (71) segmentos viales. El diagnostico, estudios y diseños se realizarán bajo las normas, especificaciones y documentos técnicos vigentes a la suscripción del contrato.

Ejecutar los estudios y diseño de pavimentos correspondientes a los segmentos viales definidos por la Alcaldía Local de Los Mártires y la Interventoría del contrato en un área de veinticinco mil metros cuadrados (25.000 m^2).

Analizar y presentar una alternativa de mantenimiento para los segmentos que solo requieran una intervención superficial.

Realizar el acompañamiento técnico durante la etapa de construcción.

Cuando se requiera, deberá asistir a las reuniones con el fin de analizar los diferentes aspectos técnicos relacionados con el objeto contractual.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los diecinueve (19) días del mes de Noviembre de 2015.

OLAGUER AGUDELO PRIETO
Unión Temporal Malla Vial Los Mártires
Representante legal

CONSORCIO VIAS

NIT: 901.691.634 – 1

EL CONSORCIO VIAS PRO CERTIFICA QUE

El señor **JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA** con cedula de ciudadanía No. **80.026.555** de **Bogotá** laboro como **ESPECIALISTA EN GEOTECNIA Y PAVIMENTOS**, desde el **15 de mayo de 2023** hasta el **31 de octubre de 2023** en el contrato de obra pública No. 327 – 2023 celebrado entre el fondo de desarrollo local de Usaquén y el CONSORCIO VÍAS PRO, con **CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. 327-2023** cuyo objeto es **"CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN EN BOGOTÁ CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN"** con una dedicación del 30 %.

Para constancia de lo anterior se firma el presente documento el 3 de enero de 2024

Atentamente,

Luis Alberto Lora
Representante Legal
CONSORCIO VÍAS PRO

Carrera 15 Nº 83A-94 Oficina 413
conviasprousaquen@gmail.com
PBX. 4770190

CONSORCIO VIAS

NIT: 901.691.634 – 1

EL CONSORCIO VIAS PRO CERTIFICA QUE

El señor **JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA** con cedula de ciudadanía No. **80.026.555** de **Bogotá** laboro como **ESPECIALISTA EN GEOTECNIA Y PAVIMENTOS**, desde el **15 de mayo de 2023** hasta el **31 de octubre de 2023** en el contrato de obra pública No. 327 – 2023 celebrado entre el fondo de desarrollo local de Usaquén y el CONSORCIO VÍAS PRO, con **CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. 327-2023** cuyo objeto es **"CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN EN BOGOTÁ CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN"** con una dedicación del 30 %.

Para constancia de lo anterior se firma el presente documento el 3 de enero de 2024

Atentamente,

Luis Alberto Lora
Representante Legal
CONSORCIO VÍAS PRO

Carrera 15 Nº 83A-94 Oficina 413
conviasprousaquen@gmail.com
PBX. 4770190

FORMATO			
HOJA DE VIDA DE PERSONAL A CARGO DE CONTRATISTAS, INTERVENTORES, CONSULTORES			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**	
FO-AC-99	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	1	

HOJA DE VIDA DE ESPECIALISTA EN PAVIMENTOS

NOMBRE DEL PROPONENTE QUE LO POSTULA: CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA

NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA

5. EXPERIENCIA ESPECÍFICA COMO FUNCIONARIO EN ENTIDADES ESTATALES, COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE O EMPLEADO O CONTRATISTA EN EMPRESAS PRIVADAS

ORDEN	No. CONTRATO	OBJETO DEL PROYECTO (Actividades relacionadas con experiencia especifica)	ENTIDAD CONTRATANTE	LOCALIZACIÓN	CARGO DESEMPEÑADO	% DEDICACIÓN	PERIODO LABORADO		TIEMPO LABORADO SEGÚN DEDICACIÓN (AÑOS)
							FECHA INICIO (Día/Mes/Año)	FECHA TERMINACIÓN (Día/Mes/Año)	
1	432 DE 2015	"Prestar servicios profesionales, como ingeniero civil especialista en GEOTECNIA, para realizar el levantamiento de sitios inestables, estudios de estabilidad, cimentaciones y diseños geotécnicos, producto del proyecto "MEJORAMIENTO DE LA VÍA UBAQUE - LOS CEREZOS - CHIPAQUE SECTORES DEL K 0+000AL K 2+040 Y DEL K 16+000 AL K 18+260 (K 0+000 LOCALIZADO EN UBAQUE) DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA".	Consorcio FI Los Cerezos	Cundinamarca	Especialista en Geotecnia	60%	11/04/2016	10/04/2017	0,60
2	FDLUSA-COP-292-2022	"CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN EN BOGOTÁ CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACION".	Consorcio 2R Vial	Bogotá	Especialista en Geotecnia	50%	15/09/2021	14/04/2022	0,29
3	1201 DE 2016	Prestar servicios profesionales, como especialista en 2 geotecnia, para realizar el componente geotécnico de los estudios de amenaza y vulnerabilidad por avenidas torrenciales e inundaciones en el municipio de Soacha – Cundinamarca.	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	SOACHA	Especialista en Geotecnia	50%	5/05/2017	4/08/2017	0,12
4	125 de 2015	Prestar servicios profesionales, como ingeniero civil especialista en pavimentos, para realizar el diagnóstico de setenta y dos (72) segmentos viales y los estudios y diseño de pavimento para la malla vial de la Localidad de Los Mártires.	UNIÓN TEMPORAL MALLA VIAL 2015	BOGOTA	Especialista en Geotecnia	50%	23/12/2015	31/03/2016	0,14
5	055 de 2016	Prestar servicios para realizar la exploración geotécnica, estudios de suelos para muros de contención y diseño de pavimentos de la vía Boquerón – Pandi, y vía Club El Bosque – Tibacuy Cumacá, en el departamento de	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	DPTO CUNDINAMARCA	Especialista en Geotecnia	100%	13/10/2016	11/11/2016	0,08
6	1406 de 2015	Prestar servicios profesionales, como especialista en pavimentos, para realizar los diseños de pavimento, como parte de la ejecución del contrato de obra No. 1406 de 2015, celebrado entre el Instituto Nacional de Vías – INVIAS y el	CONSORCIO GAMA-GALAN-G&M	DPTO NORTE SANTANDER	Especialista en Geotecnia	100%	25/11/2016	24/12/2016	0,08
7	317 de 2019	Prestar servicios profesionales, como ingeniero civil especialista en pavimentos, para realizar el diagnóstico de segmentos viales y los estudios y diseño de pavimento para la malla vial de la Localidad de San Cristóbal.	CONSORCIO VIAL BOGOTÁ	BOGOTA	Especialista en Geotecnia	100%	9/09/2019	20/12/2019	0,28
8	413 de 2019	Prestar servicios profesionales, como ingeniero civil especialista en pavimentos, para realizar el diagnóstico de segmentos viales y los estudios y diseño de pavimento para la malla vial de la Localidad de Suba.	CONSORCIO LOCALIDADES 2019	BOGOTA	Especialista en Geotecnia	100%	14/01/2020	15/06/2020	0,42
9	096-2014	CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE POR MONTO AGOTABLE EL DIAGNOSTICO Y LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACION DE LA MALLA VIAL Y DEL ESPACIO PUBLICO DE LA LOCALIDAD DE LOS MATIRES	ALCALDIA LOCAL LOS MARTIRES	BOGOTA	Especialista en Geotecnia	100%	19/02/2015	18/02/2016	1,00
							TOTAL EXPERIENCIA EN AÑOS		**3,01**

NOTAS:
- Organizar experiencia en orden cronológico e identificar documentos soporte de acuerdo a la numeración aquí registrada.
- Mantener la numeración ascendente en los proyectos relacionados y referenciar el No. del contrato asignado por la Entidad contratante al contrato ejecutado.
- Dentro de la casilla correspondiente al objeto del proyecto se deben describir únicamente y en forma clara las actividades relacionadas con la experiencia específica exigida.
- El período laborado relacionado debe corresponder única y exclusivamente al período realmente laborado por el profesional en las actividades relacionadas con la experiencia específica exigida.
- En caso de que este cuadro no sea suficiente para consignar la información sobre experiencia, el proponente podrá reproducirlo.
- Para efectos de la verificación de la experiencia del personal propuesto, los proyectos adelantados simultáneamente en el tiempo, se computará una sola vez.
- Se deben adjuntar únicamente los documentos que soportan la información aquí suministrada.

(Firma del Profesional)



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.026.555

TRONCOSO RIVERA

APELLIDOS

JUAN RICARDO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-ENE-1980

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

30-JUN-1998 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00134007-M-0080026555-20081205 0007538597A 1 1390013757

REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA

COPNIA



MATRICULA No. 2520211084 9CND

INGENIERO CIVIL

DE FECHA 16/09/2004

TRONCOSO RIVERA

JUAN RICARDO

C.C. 80026555

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

PRESIDENTE DEL CONSEJO

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 06 de mayo de 2025, a las 16:28:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	80026555
Código de Verificación	80026555250506162857

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. 270861381

PIB
16:28:17

Bogotá DC, 06 de mayo 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 RICARDO TRONCOSO RIVERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80026555:

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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:26:57 PM horas del 06/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **80026555**
Apellidos y Nombres: **TRONCOSO RIVERA JUAN RICARDO**

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 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

Todos los derechos reservados.

FORMATO			
HOJA DE VIDA DE PERSONAL A CARGO DE CONTRATISTAS, INTERVENTORES, CONSULTORES			
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
FO-AC-99	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	1	

HOJA DE VIDA DE: DIRECTOR DE OBRA

NOMBRE DEL PROPONENTE QUE LO POSTULA: CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA

1. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA		
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CEDULA	No. DOCUMENTO:	
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN:	BOGOTÁ - 30 DE JUNIO 1998		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	BOGOTÁ - 31 DE ENERO 1980		
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA:	Carrera 74B # 54-31, Bogotá		
No. TELÉFONO FIJO:	N/A	No. CELULAR:	3158795468
CORREO ELECTRÓNICO:	conproviascb@gmail.com		

2. ESTUDIOS GENERALES (UNIVERSITARIO, ESPECIALIDAD Y POSGRADO)

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
INGENIERO CIVIL	UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA	BOGOTÁ	28	5	2004	5

3. ESTUDIOS RELACIONADOS CON LOS TERMINOS DE REFERENCIA SEÑALADOS

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
ESPECIALISTA EN GEOTECNIA VIAL Y PAVIMENTOS	PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	BOGOTÁ	2	9	2006	1
MAGISTER EN INGENIERIA GEOTECNIA	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	BOGOTÁ	22	11	2011	2

TARJETA PROFESIONAL No.:	25202 - 110849 CND	FECHA DE EXPEDICIÓN:	16/09/2004
LICENCIA DE SST No.:	N/A	FECHA DE EXPEDICIÓN:	N/A

4. CARTA DE INTENCIÓN (Cuando aplique)

Yo, el abajo firmante, certifico que, según mi entender, estos datos describen correctamente mi persona, mis calificaciones y mi experiencia. Así mismo certificó que tengo la intención de laborar o prestar mis servicios con el CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA para el contrato 846 de 2024 con objeto "EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DC CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN", en caso que la hoja de vida sea aprobada, la dedicación será la exigida para mi cargo y se encuentra descrita en el anexo de requerimientos de personal mínimo del proyecto en un porcentaje de 20%.

Certifico bajo la gravedad de juramento, que la información registrada es veridica y podra ser verificada según sea requerido.



(Firma del Profesional)

Fecha (Día/Mes/Año):

FORMATO			
HOJA DE VIDA DE PERSONAL A CARGO DE CONTRATISTAS, INTERVENTORES, CONSULTORES			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**	
FO-AC-99	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	1	

HOJA DE VIDA DE ESPECIALISTA EN PAVIMENTOS

NOMBRE DEL PROPONENTE QUE LO POSTULA: CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA

NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA

5. EXPERIENCIA ESPECÍFICA COMO FUNCIONARIO EN ENTIDADES ESTATALES, COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE O EMPLEADO O CONTRATISTA EN EMPRESAS PRIVADAS

ORDEN	No. CONTRATO	OBJETO DEL PROYECTO (Actividades relacionadas con experiencia especifica)	ENTIDAD CONTRATANTE	LOCALIZACIÓN	CARGO DESEMPEÑADO	% DEDICACIÓN	PERIODO LABORADO		TIEMPO LABORADO SEGÚN DEDICACIÓN (AÑOS)
							FECHA INICIO (Día/Mes/Año)	FECHA TERMINACIÓN (Día/Mes/Año)	
1	432 DE 2015	"Prestar servicios profesionales, como ingeniero civil especialista en GEOTECNIA, para realizar el levantamiento de sitios inestables, estudios de estabilidad, cimentaciones y diseños geotécnicos, producto del proyecto "MEJORAMIENTO DE LA VÍA UBAQUE - LOS CEREZOS - CHIPAQUE SECTORES DEL K 0+000AL K 2+040 Y DEL K 16+000 AL K 18+260 (K 0+000 LOCALIZADO EN UBAQUE) DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA".	Consorcio FI Los Cerezos	Cundinamarca	Especialista en Geotecnia	60%	11/04/2016	10/04/2017	0,60
2	FDLUSA-COP-292-2022	"CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN EN BOGOTÁ CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACION".	Consorcio 2R Vial	Bogotá	Especialista en Geotecnia	50%	15/09/2021	14/04/2022	0,29
3	1201 DE 2016	Prestar servicios profesionales, como especialista en 2 geotecnia, para realizar el componente geotécnico de los estudios de amenaza y vulnerabilidad por avenidas torrenciales e inundaciones en el municipio de Soacha – Cundinamarca.	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	SOACHA	Especialista en Geotecnia	50%	5/05/2017	4/08/2017	0,12
4	125 de 2015	Prestar servicios profesionales, como ingeniero civil especialista en pavimentos, para realizar el diagnóstico de setenta y dos (72) segmentos viales y los estudios y diseño de pavimento para la malla vial de la Localidad de Los Mártires.	UNIÓN TEMPORAL MALLA VIAL 2015	BOGOTA	Especialista en Geotecnia	50%	23/12/2015	31/03/2016	0,14
5	055 de 2016	Prestar servicios para realizar la exploración geotécnica, estudios de suelos para muros de contención y diseño de pavimentos de la vía Boquerón – Pandi, y vía Club El Bosque – Tibacuy Cumacá, en el departamento de	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	DPTO CUNDINAMARCA	Especialista en Geotecnia	100%	13/10/2016	11/11/2016	0,08
6	1406 de 2015	Prestar servicios profesionales, como especialista en pavimentos, para realizar los diseños de pavimento, como parte de la ejecución del contrato de obra No. 1406 de 2015, celebrado entre el Instituto Nacional de Vías – INVIAS y el	CONSORCIO GAMA-GALAN-G&M	DPTO NORTE SANTANDER	Especialista en Geotecnia	100%	25/11/2016	24/12/2016	0,08
7	317 de 2019	Prestar servicios profesionales, como ingeniero civil especialista en pavimentos, para realizar el diagnóstico de segmentos viales y los estudios y diseño de pavimento para la malla vial de la Localidad de San Cristóbal.	CONSORCIO VIAL BOGOTÁ	BOGOTA	Especialista en Geotecnia	100%	9/09/2019	20/12/2019	0,28
8	413 de 2019	Prestar servicios profesionales, como ingeniero civil especialista en pavimentos, para realizar el diagnóstico de segmentos viales y los estudios y diseño de pavimento para la malla vial de la Localidad de Suba.	CONSORCIO LOCALIDADES 2019	BOGOTA	Especialista en Geotecnia	100%	14/01/2020	15/06/2020	0,42
9	096-2014	CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE POR MONTO AGOTABLE EL DIAGNOSTICO Y LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACION DE LA MALLA VIAL Y DEL ESPACIO PUBLICO DE LA LOCALIDAD DE LOS MATIRES	ALCALDIA LOCAL LOS MARTIRES	BOGOTA	Especialista en Geotecnia	100%	19/02/2015	18/02/2016	1,00
							TOTAL EXPERIENCIA EN AÑOS		**3,01**

NOTAS:
- Organizar experiencia en orden cronológico e identificar documentos soporte de acuerdo a la numeración aquí registrada.
- Mantener la numeración ascendente en los proyectos relacionados y referenciar el No. del contrato asignado por la Entidad contratante al contrato ejecutado.
- Dentro de la casilla correspondiente al objeto del proyecto se deben describir únicamente y en forma clara las actividades relacionadas con la experiencia específica exigida.
- El período laborado relacionado debe corresponder única y exclusivamente al período realmente laborado por el profesional en las actividades relacionadas con la experiencia específica exigida.
- En caso de que este cuadro no sea suficiente para consignar la información sobre experiencia, el proponente podrá reproducirlo.
- Para efectos de la verificación de la experiencia del personal propuesto, los proyectos adelantados simultáneamente en el tiempo, se computará una sola vez.
- Se deben adjuntar únicamente los documentos que soportan la información aquí suministrada.

(Firma del Profesional)



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.026.555

TRONCOSO RIVERA

APELLIDOS

JUAN RICARDO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-ENE-1980

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

30-JUN-1998 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00134007-M-0080026555-20081205 0007538597A 1 1390013757

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2023-1797935

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 80026555, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA CIVIL con MATRICULA PROFESIONAL 25202-110849 desde el 16 de Septiembre de 2004, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 357.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los diecisiete (17) días del mes de Enero del año dos mil veintitres (2023).



Rubén Dario Ochoa Arbeláez

_____
Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
UNIVERSIDAD MILITAR "NUEVA GRANADA"
Resolución Nº 12975 de Julio 23 de 1982 Ministerio de Educación Nacional

Nº 0028787

ACTA DE GRADO Nº 3079

En Bogotá, D.C., a los Veintiocho (28) del mes de Mayo del año Dos Mil Cuatro (2004), se reunieron en la Rectoría de la **Universidad Militar Nueva Granada**, los siguientes funcionarios: Brigadier General **ADOLFO CLAVIJO ARDILA,** Rector; Doctor **MAURICIO GONZALEZ MEDINA,** Vicerrector Académico, Ingeniero **JORGE IGNACIO VELEZ MÚNERA**, Decano de la Facultad de Ingeniería, con el objeto de estudiar los resultados académicos de un egresado de la Universidad Militar "Nueva Granada" y otorgarle el título en la forma que más adelante se indica:

FUNDAMENTOS LEGALES

Artículos 8, 9, 24, 28 y 137 de la ley 30 de 1992, Artículos 2º y literal g) del artículo 3º del Decreto 2725 de 1980; Artículo 1º del Decreto 2273 de 1985; Resolución 12.975 del 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional; Resolución 100/88 del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (**ICFES**) y Acuerdos del Consejo Superior Universitario Nºs 014 del 13 de septiembre de 1995 y 019 del 20 de septiembre de 1996.

OTORGAMIENTO DEL TITULO

La Rectoría de la **Universidad Militar Nueva Granada**, teniendo en cuenta que la Facultad de Ingeniería por intermedio de su Decano y la División de Registro Académico han informado que el señor **JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA,** identificado con la cédula de ciudadanía Nº 80.026.555 de Santafé de Bogotá D.C., ha cumplido satisfactoriamente con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la Institución y las normas legales pertinentes resuelve, en nombre de la **República de Colombia** y por autorización del **Ministerio de Educación Nacional**, otorgarle el título de **INGENIERO CIVIL,** quedando registrado su diploma y acta de grado en el libro de registro, bajo el número **4793.**

Para constancia de lo anterior y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7º del Decreto Nº 2725 del 10 de octubre de 1980 firman los que en ella intervinieron.

Ingeniero **JORGE IGNACIO VELEZ MÚNERA**
Decano de la Facultad de Ingeniería

Siguen firmas al respaldo...

Doctor **MAURICIO GONZÁLEZ MEDINA**
Vicerrector Académico

Brigadier General **ADOLFO CLAVIJO ARDILA**
Rector

REFRENDA ACTA Nº 3079

Coronel BARONIO JIMÉNEZ ACOSTA
Jefe Div. Admisiones, Registro y Control Académico

Universidad Militar "Nueva Granada"

teniendo en cuenta que:

UNIVERSIDAD MILITAR "NUEVA GRANADA"

Juan Ricardo Troncoso Rivera

C.C. 80.026.555 Expedida en Santafé de Bogotá D.C.

ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Universidad, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación, le otorga el título de :

Ingeniero Civil

En constancia se firma el presente Diploma en Bogotá, D.C. a los 28 días del mes de Mayo de 2004.

Rector

Vicerrector Académico

Decano Facultad

Acta de Pregrado No. 3079.
Registro No. 4793.

Jefe División Registro y Control Académico

04851

Registro Oficial
Rostado al folio 5119 Libro 04
Bogotá, D.C. República de Colombia
Día 31 Mes 05 Año 2004

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE INGENIERÍA

ACTA DE GRADO N° S.G- 4669

En la ciudad de Bogotá el día 2 del mes de septiembre de 2006 se llevó a cabo el acto de graduación en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, previo el juramento reglamentario, confirió el título de

ESPECIALISTA EN GEOTECNIA VIAL Y PAVIMENTOS

A

JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA

identificado(a) con CC N° 80026555 quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales; y le otorgó el Diploma N° 113833 que lo(a) acredita como tal.

La Universidad está autorizada para conferir este título por las normas legales vigentes en Colombia.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Bogotá, D.C. 2 de septiembre de 2006.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA COLOMBIA

Jaime Alatan

Secretario General

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Secretaría General
BOGOTÁ

150632

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERÍA JURÍDICA: RES. 73-12 DE DICIEMBRE 1.933 – MINGOBIERNO

EN ATENCIÓN A QUE

JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA

CC 80026555

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO EN LA FACULTAD DE

INGENIERÍA

LE OTORGA
EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN GEOTECNIA VIAL Y PAVIMENTOS

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS, EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD, LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL
EXPEDIDO EN BOGOTÁ A LOS 02 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2006

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA · COLOMBIA ·

No 113833

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO ACADÉMICO

DECANO DEL MEDIO UNIVERSITARIO

Pontificia Universidad JAVERIANA
Bogotá
Secretaría General
Este Diploma está registrado en el folio 132 del libro 35 de Actas de Grado. Acta Nº 4669
Bogotá, 02 de septiembre de 2006
Secr. Gen. P.U.J.

112266

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE

Ingeniería

ACTA DE GRADO NÚMERO 2117

El consejo de Facultad en su sesión del día 22 de noviembre de 2011 - Acta No. 21

CONSIDERANDO QUE

Juan Ricardo Troncoso Rivera

C.C. 80.026.555 de Bogotá

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Magíster en Ingeniería - Geotecnia

Trabajo Final o Tesis:

Evaluación del espectro de carga y coeficientes de daño en el corredor de la avenida Boyacá, Bogotá D.C

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 28744 *consignado en el Registro No.* 1495, Folio 41 del Libro No. 11

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá D.C., a los 22 días del mes de noviembre de 2011

PRESIDENCIA
Consejo de Facultad

SECRETARÍA
Consejo de Facultad

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

TENIENDO EN CUENTA QUE

Juan Ricardo Troncoso Rivera

C.C. 80.026.555 de Bogotá

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS REGLAMENTARIOS DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO LE CONFIERE EL TÍTULO DE

Magíster en Ingeniería - Geotecnia

EN LA CIUDAD DE Bogotá D.C., a los 14 días del mes de diciembre de 2011

DECANATURA DE FACULTAD

RECTORÍA

SECRETARÍA GENERAL

REGISTRO No. 1495, Folio 41 del Libro de Diplomas No. 11

DE LA SEDE DE Bogotá FACULTAD DE Ingeniería

28744

INTER-AULAS ACADEMIA-VITAE-VERUM

REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA

COPNIA



MATRICULA No. 2520211084 9CND

INGENIERO CIVIL

DE FECHA 16/09/2004

TRONCOSO RIVERA

JUAN RICARDO

C.C. 80026555

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

PRESIDENTE DEL CONSEJO

CONSORCIO 2R VIAL

CONSORCIO 2R VIAL

CERTIFICA QUE

JUAN RICARDO TRONCOSO identificado con cedula de ciudadanía No. 80.026.555 Bogotá D.C., prestó sus servicios de apoyo y profesionales como **INGENIERO CIVIL ESPECIALISTA EN GEOTECNIA** a CONSORCIO 2R VIAL, en el contrato de obra No 292-2021 el cual conto con las siguientes características:

Objeto del contrato: "CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN EN BOGOTÁ CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACION**"**

FECHA DE INICIO: 15 DE SEPTIEMBRE DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN: 14 DE ABRIL 2022
DEDICACION: 100%

La presente certificación se expide a solicitud del interesado y se firma en Bogotá D.C, a los (25) días del mes de mayo de 2022.

CONSORCIO 2R VIAL

Paolo Bianchi

PAOLO ANDRES BIANCHI GANEM
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO 2R VIAL
TELEFONO: 3123166811

LA SUSCRITA GERENTE ADMINISTRATIVA DE GEOINGTRO S.A.S

CERTIFICA QUE:

La suscrita Gerente Financiera de **GEOINGTRO SAS** certifica que el señor **JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA**, identificado con cédula de ciudadanía No **80.026.555** de Bogotá, prestó sus servicios en los siguientes proyectos, así:

Contratante:	**UNIÓN TEMPORAL MALLA VIAL 2015** **Contrato de obra No. 125 de 2015**
Objeto:	Prestar servicios profesionales, como ingeniero civil especialista en pavimentos, para realizar el diagnóstico de setenta y dos (72) segmentos viales y los estudios y diseño de pavimento para la malla vial de la Localidad de Los Mártires.
Actividades específicas:	Realizar el diagnóstico de los segmentos viales, determinando el tipo de intervención de acuerdo a la evaluación funcional y estructural que se realice en setenta y dos (72) segmentos viales ubicados en la localidad de Los Mártires. Ejecutar los estudios y diseño de pavimentos correspondientes a los segmentos viales definidos por la Alcaldía Local de Los Mártires y la Interventoría del contrato en un área de quince mil metros cuadrados (15.000 m^2).
Periodo:	23 de diciembre de 2015 al 31 de marzo de 2016
Valor del contrato:	TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000)
Valor en SMLV:	43,5

Contratante:	**CONSORCIO FI LOS CEREZOS** **Contrato de obra No. 432 de 2015**
Objeto:	Prestar servicios profesionales, como ingeniero civil especialista en GEOTECNIA, para realizar el levantamiento de sitios inestables, estudios de estabilidad, cimentaciones y diseños geotécnicos, producto del proyecto “MEJORAMIENTO DE LA VÍA UBAQUE – LOS CEREZOS – CHIPAQUE SECTORES DEL K 0+000 AL K 2+040 Y DEL K 16+000 AL K 18+260 (K 0+000 LOCALIZADO EN UBAQUE) DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA”.

Actividades específicas:	Levantamiento a nivel geotécnico de 32 sitios que son afectados por el ajuste geométrico transversal y longitudinal de la vía Ubaque – Chipaque. Definición de la exploración geotécnica necesaria para realizar los estudios y diseños. Determinación de los parámetros geotécnicos que sirven como insumo para los análisis geotécnicos. Ejecución de los análisis de estabilidad de 23 sitios que son afectados por cortes en talud para su intervención (área 2.300 m^2). Ejecución de los estudios de suelos para las obras de contención definidas en el proyecto (área 2.300 m^2). Diseño de las obras geotécnicas de acuerdo con los análisis de estabilidad realizados (área 2.300 m^2). Seguimiento y soporte técnico en el desarrollo de las obras a ejecutar.
Periodo:	11 de abril de 2016 al 10 de abril de 2017
Valor del contrato:	CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($48.000.000)
Valor en SMLV:	65
Contratante:	**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA** **Contrato interadministrativo No. 1201 DE 2016**
Objeto:	Prestar servicios profesionales, como especialista en geotecnia, para realizar el componente geotécnico de los estudios de amenaza y vulnerabilidad por avenidas torrenciales e inundaciones en el municipio de Soacha – Cundinamarca.
Actividades específicas:	Proporcionar los lineamientos que permitan la recolección de información necesaria y pertinente para el componente geotécnico del proyecto Presentar un documento con las técnicas y procedimientos empleados en el estudio de amenaza por avenidas torrenciales Determinar las medidas de mitigación no estructurales orientadas a establecer el modelo de ocupación del territorio y

	las restricciones o condicionamientos para el uso del suelo cuando sea viable (área 1.500 m^2). Determinar las medidas de mitigación estructurales orientadas a establecer el modelo de ocupación del territorio y las restricciones o condicionamientos para el uso del suelo cuando sea viable (área 1.500 m^2). Entregar en formato digital todos los productos solicitados en desarrollo del objeto contractual.
Periodo:	05 de mayo de 2017 a 04 de agosto de 2017
Valor del contrato:	QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000)
Valor en SMLV:	20,3

Contratante:	**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA** **Contrato interadministrativo No. 055 de 2016**
Objeto:	Prestar servicios para realizar la exploración geotécnica, estudios de suelos para muros de contención y diseño de pavimentos de la vía Boquerón – Pandi, y vía Club El Bosque – Tibacuy Cumacá, en el departamento de Cundinamarca, como parte de los estudios y diseños incluidos en el contrato 055 de 2016, suscrito entre el ICCU y la Universidad Nacional de Colombia.
Actividades específicas:	Definición de la exploración geotécnica necesaria para realizar los estudios y diseños. Determinación de los parámetros geotécnicos que sirven como insumo para los análisis geotécnicos. Ejecución de los análisis de estabilidad de 13 sitios inestables en las vías de referencia (área 975 m^2). Ejecución de los estudios de suelos para las obras de contención definidas en el proyecto (área 975 m^2).
Periodo:	**13** de octubre de 2016 a 11 de noviembre de 2016
Valor del contrato:	QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000)
Valor en SMLV:	20,3

Contratante:	**CONSORCIO GAMA-GALAN-G&M** **Contrato de obra No. 1406 de 2015**
Objeto:	Prestar servicios profesionales, como especialista en pavimentos, para realizar los diseños de pavimento, como parte de la ejecución del contrato de obra No. 1406 de 2015, celebrado entre el Instituto Nacional de Vías – INVIAS y el Consorcio GAMA-GALAN-G&M, el cual tiene por objeto: "Mejoramiento gestión predial, social y ambiental de la vía Astilleros – Tibú en el departamento de Norte de Santander para el programa "Vías para la equidad"
Actividades específicas:	Diseño de pavimento diseño de pavimento del tramo K47+400 A K44+300 de la vía Astilleros – Tibú, en el departamento de Norte de Santander. Área 21.700 m^2 Ajuste al diseño de pavimento del tramo 4, K43+823 a K44+300 de la vía Astilleros – Tibú, en el departamento de Norte de Santander. Área 3.339 m^2
Periodo:	25 de noviembre de 2016 al 24 de diciembre de 2016
Valor del contrato:	CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000)
Valor en SMLV:	5,8

Contratante:	**CONSORCIO VIAL BOGOTÁ** **Contrato 317 de 2019**
Objeto:	Prestar servicios profesionales, como ingeniero civil especialista en pavimentos, para realizar el diagnóstico de segmentos viales y los estudios y diseño de pavimento para la malla vial de la Localidad de San Cristóbal.
Actividades específicas:	Realizar el diagnóstico de los segmentos viales, determinando el tipo de intervención de acuerdo a la evaluación funcional y estructural que se realice en cuarenta (40) segmentos viales ubicados en la localidad de San Cristóbal. Ejecutar los estudios y diseño de pavimentos correspondientes a los segmentos viales definidos por la Alcaldía Local de Suba en un área de trece mil cuatrocientos cincuenta y seis mil metros cuadrados (13.456 m^2).
Periodo:	9 de septiembre de 2019 – 20 de diciembre de 2019
Valor del contrato:	CUARENTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000)

Valor en SMLV:	48,3
Contratante:	**CONSORCIO LOCALIDADES 2019** **Contrato de obra No. 413 de 2019**
Objeto:	Prestar servicios profesionales, como ingeniero civil especialista en pavimentos, para realizar el diagnóstico de segmentos viales y los estudios y diseño de pavimento para la malla vial de la Localidad de Suba.
Actividades específicas:	Realizar el diagnóstico de los segmentos viales, determinando el tipo de intervención de acuerdo a la evaluación funcional y estructural que se realice en setenta y seis (76) segmentos viales ubicados en la localidad de Suba. Ejecutar los estudios y diseño de pavimentos correspondientes a los segmentos viales definidos por la Alcaldía Local de Suba en un área de sesenta y tres mil ciento cuarenta y un mil metros cuadrados (63.141 m^2).
Periodo:	14 de enero de 2020 – 15 de junio de 2020
Valor del contrato:	CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000)
Valor en SMLV:	**113,92**

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los dieciocho (18) días del mes de junio de 2020.

CLAUDIA ANGÉLICA VERANO SILVA
Gerente Administrativa

UNION TEMPORAL MALLA VIAL LOS MARTIRES
NIT. 900.788.748-7

CERTIFICACIÓN

El suscrito representante legal de la **UNION TEMPORAL MALLA VIAL LOS MARTIRES** certifica que el Ingeniero **JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA**, identificado con cédula de ciudadanía No 80.026.555 de Bogotá, y matricula profesional No. 25202-110849 CND prestó sus servicios como **ESPECIALISTA PAVIMENTOS** en el siguiente contrato:

Tipo de Contrato:	Obra civil
Contratante:	Alcaldía Local de Los Mártires, Bogotá D.C.
Contrato:	096 de 2014
Objeto:	CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE POR MONTO AGOTABLE EL DIAGNÓSTICO Y LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL Y DEL ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE LOS MÁRTIRES
Valor del Contrato:	$ 7.196.363.636 Siete Mil Ciento Noventa y Seis Millones Trescientos Sesenta y Tres Mil Seiscientos Treinta y Seis Pesos
Fecha de Iniciación:	19 de Febrero de 2015
Fecha de Terminación:	18 de Febrero de 2016
Contrato servicios profesionales:	001 de 2015
Periodo de servicios profesionales:	19 de febrero de 2015 a 18 de octubre de 2015
Valor devengado en pesos:	$ 121.100.000 Ciento Veintiún Millones Cien Mil Pesos
Valor devengado en smmlv:	187,94
Labores realizadas:	Realizar el diagnostico de los segmentos viales entregados por el contratista, determinando el tipo de intervención de acuerdo a la evaluación funcional que se realice en setenta y un (71) segmentos viales. El diagnostico, estudios y diseños se realizarán bajo las normas, especificaciones y documentos técnicos vigentes a la suscripción del contrato.

Ejecutar los estudios y diseño de pavimentos correspondientes a los segmentos viales definidos por la Alcaldía Local de Los Mártires y la Interventoría del contrato en un área de veinticinco mil metros cuadrados (25.000 m^2).

Analizar y presentar una alternativa de mantenimiento para los segmentos que solo requieran una intervención superficial.

Realizar el acompañamiento técnico durante la etapa de construcción.

Cuando se requiera, deberá asistir a las reuniones con el fin de analizar los diferentes aspectos técnicos relacionados con el objeto contractual.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los diecinueve (19) días del mes de Noviembre de 2015.

OLAGUER AGUDELO PRIETO
Unión Temporal Malla Vial Los Mártires
Representante legal

CONSORCIO VIAS

NIT: 901.691.634 – 1

EL CONSORCIO VIAS PRO CERTIFICA QUE

El señor **JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA** con cedula de ciudadanía No. **80.026.555** de **Bogotá** laboro como **ESPECIALISTA EN GEOTECNIA Y PAVIMENTOS**, desde el **15 de mayo de 2023** hasta el **31 de octubre de 2023** en el contrato de obra pública No. 327 – 2023 celebrado entre el fondo de desarrollo local de Usaquén y el CONSORCIO VÍAS PRO, con **CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. 327-2023** cuyo objeto es **"CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN EN BOGOTÁ CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN"** con una dedicación del 30 %.

Para constancia de lo anterior se firma el presente documento el 3 de enero de 2024

Atentamente,

Luis Alberto Lora
Representante Legal
CONSORCIO VÍAS PRO

Carrera 15 Nº 83A-94 Oficina 413
conviasprousaquen@gmail.com
PBX. 4770190

CONSORCIO VIAS

NIT: 901.691.634 – 1

EL CONSORCIO VIAS PRO CERTIFICA QUE

El señor **JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA** con cedula de ciudadanía No. **80.026.555** de **Bogotá** laboro como **ESPECIALISTA EN GEOTECNIA Y PAVIMENTOS**, desde el **15 de mayo de 2023** hasta el **31 de octubre de 2023** en el contrato de obra pública No. 327 – 2023 celebrado entre el fondo de desarrollo local de Usaquén y el CONSORCIO VÍAS PRO, con **CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. 327-2023** cuyo objeto es **"CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN EN BOGOTÁ CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN"** con una dedicación del 30 %.

Para constancia de lo anterior se firma el presente documento el 3 de enero de 2024

Atentamente,

Luis Alberto Lora
Representante Legal
CONSORCIO VÍAS PRO

Carrera 15 Nº 83A-94 Oficina 413
conviasprousaquen@gmail.com
PBX. 4770190

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 06 de mayo de 2025, a las 16:28:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	80026555
Código de Verificación	80026555250506162857

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. 270861381

PIB
16:28:17

Bogotá DC, 06 de mayo 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 RICARDO TRONCOSO RIVERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80026555:

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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:26:57 PM horas del 06/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **80026555**
Apellidos y Nombres: **TRONCOSO RIVERA JUAN RICARDO**

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 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

Todos los derechos reservados.

FORMATO		
HOJA DE VIDA DE PERSONAL A CARGO DE CONTRATISTAS, INTERVENTORES, CONSULTORES		
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**
#¡REF!	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	1

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

HOJA DE VIDA DE ESPECIALISTA EN GEOTECNIA

NOMBRE DEL PROPONENTE QUE LO POSTULA: CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA

1. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: JORGE ELIECER IBARRA HERNANDEZ

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CEDULA No. DOCUMENTO: 10.766.686

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: 28 DE JULIO DE 1998 EN LA CIUDAD DE MONTERIA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 14 DE JULIO DE 1980 EN LA CIUDAD DE MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA 15 No. 93A - 84

No. TELÉFONO FIJO: N/A No. CELULAR: 3142434304

CORREO ELECTRÓNICO:

2. ESTUDIOS GENERALES (UNIVERSITARIO, ESPECIALIDAD Y POSGRADO)

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
INGENIERO CIVIL	UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA	MONTERIA	18	12	2002	5
ESPECIALISTA EN INGENIERIA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	UNIVERSIDAD DEL NORTE	BARRANQUILLA	27	9	2007	1

3. ESTUDIOS RELACIONADOS CON LOS TERMINOS DE REFERENCIA SEÑALADOS

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
MAGISTER EN INGENIERIA AMBIENTAL Y RECURSOS HIDRICOS	UNIVERSIDAD JULIO DE MESQUITA FILHO	BRASIL	14	8	2014	2

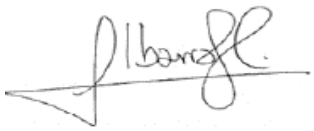
TARJETA PROFESIONAL No.: 22202-099845 FECHA DE EXPEDICIÓN: 21/08/2003

LICENCIA DE SST No.: FECHA DE EXPEDICIÓN:

4. CARTA DE INTENCIÓN (Cuando aplique)

Yo, el abajo firmante, certifico que, según mi entender, estos datos describen correctamente mi persona, mis calificaciones y mi experiencia. Así mismo certifico que tengo la intención de laborar o prestar mis servicios con Consorcio Vías de Puente Aranda para el contrato COP 846-2024 con objeto "EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN", como ESPECIALISTA EN REDES HIDROSANITARIAS, en caso que la hoja de vida sea aprobada, la dedicación será la exigida para mi cargo y se encuentra descrita en el anexo de requerimientos de personal mínimo del proyecto en un porcentaje de 10% (cuando aplique).

Certifico bajo la gravedad de juramento, que la información registrada es veridica y podra ser verificada según sea requerido.



(Firma del Profesional) Fecha (Día/Mes/Año):

FORMATO			
HOJA DE VIDA DE PERSONAL A CARGO DE CONTRATISTAS, INTERVENTORES, CONSULTORES			
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
FO-AC-99	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	1	

HOJA DE VIDA DE DIRECTOR DE OBRA

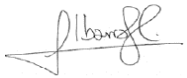
NOMBRE DEL PROPONENTE QUE LO POSTULA: CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA

NOMBRES Y APELLIDOS: JORGE ELIECER IBARRA HERNANDEZ

5. EXPERIENCIA ESPECÍFICA COMO FUNCIONARIO EN ENTIDADES ESTATALES, COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE O EMPLEADO O CONTRATISTA EN EMPRESAS PRIVADAS

ORDEN	No. CONTRATO	OBJETO DEL PROYECTO (Actividades relacionadas con experiencia especifica)	ENTIDAD CONTRATANTE	LOCALIZACIÓN	CARGO DESEMPEÑADO	% DEDICACIÓN	PERIODO LABORADO		TIEMPO LABORADO SEGÚN DEDICACIÓN (AÑOS)
							FECHA INICIO (Día/Mes/Año)	FECHA TERMINACIÓN (Día/Mes/Año)	
1	SI-C-4178	"MEJORAMIENTO VIA VARIANTE – VIA CAMPAÑA – MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE BOLIVAR"	GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	BOLIVAR	ESPECIALISTA EN REDES HIDROSANITARIAS	80%	1/04/2019	9/02/2022	2,3222
2	292-2021	"CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN EN BOGOTÁ CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACION"	CONSORCIO 2R VIAL	BOGOTÁ	ESPECIALISTA EN REDES HIDROSANITARIAS	80%	15/09/2021	14/04/2022	0,4689
3	SG-LP-OP-003-2022	"CONSTRUCCIÓN DE VIAS URBANAS DE PAVIMENTO RÍGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL MUNICIPIO DE SABANAGRANDE DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO"	CONSORCIO SABANAGRANDE PROVIAS SG	ATLANTICO	ESPECIALISTA EN REDES HIDROSANITARIAS	80%	13/07/2022	28/12/2022	0,3733
							TOTAL EXPERIENCIA EN AÑOS		**3,16**

NOTAS:
- Organizar experiencia en orden cronológico e identificar documentos soporte de acuerdo a la numeración aquí registrada.
- Mantener la numeración ascendente en los proyectos relacionados y referenciar el No. del contrato asignado por la Entidad contratante al contrato ejecutado.
- Dentro de la casilla correspondiente al objeto del proyecto se deben describir únicamente y en forma clara las actividades relacionadas con la experiencia específica exigida.
- El período laborado relacionado debe corresponder única y exclusivamente al período realmente laborado por el profesional en las actividades relacionadas con la experiencia específica exigida.
- En caso de que este cuadro no sea suficiente para consignar la información sobre experiencia, el proponente podrá reproducirlo.
- Para efectos de la verificación de la experiencia del personal propuesto, los proyectos adelantados simultáneamente en el tiempo, se computará una sola vez.
- Se deben adjuntar únicamente los documentos que soportan la información aquí suministrada.



(Firma del Profesional)


REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 10.766.686
IBARRA HERNANDEZ
APELLIDOS
JORGE ELIECER
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 14-JUL-1980
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
28-JUL-1998 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-1300100-00117202-M-0010766686-20081030
0005066660A 1
7440005997

Universidad Pontificia Bolivariana

SECCIONAL MONTERIA

APROBADA SEGÚN RESOLUICIÓN No. 4800 DE OCTUBRE 20 DE 1995 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

teniendo en cuenta que

Jorge Eliécer Ibarra Hernández

Cédula de ciudadanía No 10.766.686 Expedida en Montería

Cursó y aprobó los estudios exigidos por las normas legales reglamentarias vigentes, le confiere el título de

INGENIERO CIVIL

En testimonio de ello le expide el presente diploma en Montería, Departamento de Córdoba, República de Colombia el día 18 del mes de Diciembre del año 2.002

El Rector

El Decano

El Secretario General

Anotado al folio 133 del libro 2-A de registro de diplomas refrendado en Montería el 16 de Enero de 2003

0709

República Federativa do Brasil

unesp

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

Faculdade de Engenharia

Câmpus de Ilha Solteira

O Pró-Reitor de Administração no exercício da Reitoria da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", no uso de suas atribuições, confere a

Jorge Eliecer Ibarra Hernandez

de nacionalidade colombiana, natural da Colômbia, nascido a 14 de julho de 1980, portador da cédula de identidade RNE nº V797170-X — CGPI/DIREX/DPF, o título de **Mestre em Engenharia Civil**, **Área de Recursos Hídricos e Tecnologias Ambientais**, obtido em 21 de fevereiro de 2014, por ter concluído o Programa de Pós-graduação em Engenharia Civil, outorgando-lhe o presente Diploma, para que possa usufruir de todos os direitos e prerrogativas legais.

Reitoria, 14 de agosto de 2014.

Jorge Eliecer Ibarra Hernandez
Diplomado

Prof. Dr. Rogério de Oliveira Rodrigues
Diretor

Prof. Dr. Carlos Antonio Gamero
Pró-Reitor de Administração no exercício da Reitoria

CASA DA MOEDA DO BRASIL

CONSULADO GENERAL DE COLÔMBIA

CONSULADO GENERAL DE COLOMBIA
SAO PAULO - BRASIL
FIRMAS REGISTRADAS - PRESTACIÓN SOCIAL/CERTIFICADO ESTUDIO
El (La) Cónsul de Colombia
CERTIFICA

Que MARCELA PIGNANELLI PEREIRA, quien firma y otorga al presente documento, ejercita legalmente a la fecha ahi expresada el cargo de OFICIAL DE CANCILLERIA, y que la firma y sello en el documento aparecen como suyos, son los que usa y acostumbra en todos sus actos.

El Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, no asume responsabilidad por el contenido del documento.

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DE COLOMBIA
JAIRO AUGUSTO ABADIA MONDRAGON
CONSUL
Firmado Digitalmente

Derechos BRL 43,20
FONDO ROTATORIO BRL 43,20

Fecha de Expedición: 09 enero 2015

Impresión No.: 1

La autenticidad de este documento puede ser verificada en: http://verificacion.cancilleria.gov.co
Código de Verificación:AFCPBJ9172389

Rua Tenente Negrão, 140 - 7º andar, Itaim Bibi CEP 04530-030
Tel: 55 11 30780322/55 11 30780262
Fax 55 11 307802983814747
csaopaulo@cancilleria.gov.co – consuladodacolombiasp@gmail.com
São Paulo SP, Brasil Sur América

Programa reconhecido pela Portaria Ministerial nº 1077, de 31/08/2012, publicada no D.O.U. de 03/09/2012, republicada em 13/09/2012.

O título conferido pelo presente Diploma foi homologado pela Congregação em 28/03/2014.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
SECRETARIA GERAL
GRUPO DE REGISTROS ACADÊMICOS

Diploma registrado sob n.º 35690
Processo nº 1545/20/01/2014, de acordo com o disposto no artigo 48 da Lei 9394/1996.
São Paulo, 14/08/2014

Vitor da Silva Palacios
Responsável pelo GRA - Substituto

De acordo.

Profa. Dra. Maria Dalva Silva Pagotto
Secretária Geral

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES - ERESP
Reconheço verdadeira, por semelhança, a assinatura com o sinal MRE/ERESP. A presente legalização não implica aceitação do teor do documento.
19 DEZ 2014
( ) ANA PAULA DA R. LIMA BENTES, OFCHAN
( ) MARCELA PIGNANELLI PEREIRA, OFCHAN
( ) TATIANA S. DE ALMEIDA DIAS, OFCHAN

9º TABELIÃO DE NOTAS
Reconheço a(s) 03 firma(s) sem valor econômico por semelhança de CARLOS ANTONIO GAMERO,VITOR DA SILVA GALACIOS,MARIA DALVA SILVA PAGOTTO, do que dou fé..
São Paulo/Capital, 17 de Dezembro de 2014. Valor Recebido R$ 13,50
Em test° da verdade DENNI DIE ALI ANSAR IEP - Escr aut.
Válido somente com selo de autenticidade. Selos pagos por verba
11050400364363021 2
FIRMA 2 1020AA56876
FIRMA 1 1020AA52519

TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE ILHA SOLTEIRA - SP
Reconheço, em documento SEM valor econômico, por semelhança a(s) firma(s) de: ROBERIO DE OLIVEIRA RODRIGUES. Dou fé.
Ilha Solteira - SP, 03/12/2014. Em Test° da verdade.
JULIANA BUENO FLORES
Codigo Seg.: 48514950504849524952515549 3 R$ 4,50
* VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE *
FIRMA 1 0400AA075051
Juliana Bueno Flores Escrevente

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
SECRETARIA GERAL
GRUPO DE REGISTROS ACADÊMICOS

O presente documento, expedido pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" é autêntico.
São Paulo,14/08/2014.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
RESPONSÁVEL PELO GRUPO DE REGISTROS ACADÊMICOS
Vitor da Silva Palacios

Nº 028165

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
LEGALIZACION

País: **REPUBLICA DE COLOMBIA**
(Country: - Pays:)

El presente documento público
(This public document - Le présent acte public)

Ha sido firmado por: **ABADIA MONDRAGON JAIRO AUGUSTO**
(Has been signed by: - A été signé par:)

Actuando en calidad de: **CONSEJERO DE RELACIONES EXTERIORES**
(Acting in the capacity of: - Agissant en qualité de:)

Lleva el sello/estampilla de: **MISIONES DE COLOMBIA EN EL EXTERIOR**
(Bears the seal/stamp of: - Est revétu du sceau de / timbre de:)

Certificado
(Certified - Attesté)

En: **BOGOTA D.C**
(At: - Á:)

El: **7/13/2015 12:44:51 p.m.**
(On: - Le:)

Por: **APOSTILLA Y LEGALIZACIÓN**
(By: The Ministry of Foreign Affairs of Colombia - Par: Ministère des Affaires Étrangères de la Colombie)

No: **L2PHN1244586240**
(Under Number: - Sous le numéro:)

Nombre del Titular: **JORGE ELIECER IBARRA HERNANDEZ**
(Name of the holder of document: Nom du titulaire:)

Tipo de documento: **DIPLOMA DE GRADO MAESTRIA EN INGENIERIA CIVIL AREA DE RECURSOS HIDRICOS E TECNOLOGIAS AMBIENTALES**
(Type of document: - Type du document:)

Número de hojas: **2**
(Number of sheets: - Nombre de feuilles:)

070041003997314 *Expedido (mm/dd/aaaa): 01/09/2015*

Firmado Digitalmente por: (Digitally Signed by:)
Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia
AMPARO DE LA CRUZ TAMAYO RODRIGUEZ
Reason: DOCUMENT AUTHENTICITY
BOGOTA - COLOMBIA



El Ministerio de Relaciones Exteriores, no asume la responsabilidad por el contenido del documento legalizado.

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el Registro Electrónico que se encuentra en la siguiente página
The authenticity of this document may be verified by accessing the e-Register on the following web site:
L'authenticité de cette document peut être vérifiée en accédant l'e-Registre sur le site web suivant:

www.cancilleria.gov.co/legalizaciones

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO **15434**

(21 SEP 2015)

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No 5515 del 16 de mayo de 2013

CONSIDERANDO:

Que JORGE ELIECER IBARRA HERNÁNDEZ, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No 10.766.686, presentó para su convalidación el título de MESTRE EM ENGENHARIA CIVIL, otorgado el 14 de agosto de 2014, por la UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO", BRASIL, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No CNV-2015-000884.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que según el artículo 3º, numeral 2, de la Resolución 06950 del 15 de mayo de 2015, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el Caso Similar. En el referido precepto normativo se dispone lo siguiente: "Se encuentra dentro de este criterio cuando el título que se somete a convalidación, corresponde a un programa académico que hubiera sido evaluado con anterioridad por el Ministerio de Educación Nacional o por el ICFES, siempre que se cumpla con las siguientes condiciones: 1) Debe tratarse del mismo programa académico, es decir tener la misma denominación; 2) Debe tratarse de la misma institución que otorgó el título, 3) Debe existir una diferencia entre las fechas de otorgamiento de los dos títulos y su respectiva resolución no superior a ocho (8) años. En este evento, una vez verificadas las condiciones señaladas anteriormente, la solicitud de convalidación se resolverá en el mismo sentido de la decisión que sirvió como referencia. El trámite de convalidación se adelantará en un término no mayor a dos (2) meses contados a partir del recibo en debida forma de la documentación requerida. Una decisión de convalidación realizada por aplicación del criterio de caso similar no podrá servir de soporte a otra convalidación", lo anterior en concordancia con el artículo 178 del Decreto 019 de 2012.

Que en un caso similar al considerado en el presente acto administrativo, el Ministerio de Educación Nacional, mediante resolución No. 549 del 3 de febrero de 2011, convalidó un título otorgado el 2 de diciembre de 2009, por la misma universidad y correspondiente al mismo programa académico, previa evaluación de la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior-CONACES-, el cual emitió concepto académico favorable, señalando que el título obtenido es equivalente al de MAGÍSTER EN INGENIERÍA AMBIENTAL Y RECURSOS HÍDRICOS.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de MESTRE EM ENGENHARIA CIVIL, otorgado el 14 de agosto de 2014, por la UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO", BRASIL, a JORGE ELIECER IBARRA HERNÁNDEZ, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No 10.766.686, como equivalente al título de MAGÍSTER EN INGENIERÍA AMBIENTAL Y RECURSOS HÍDRICOS, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO.- La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra la misma proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán ser interpuestos en la diligencia de notificación personal o dentro de los 10 días siguientes a ella al tenor de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C., a los 21 SEP 2015

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

JEANNETTE SILEDE GONZÁLEZ

Proyectó: JFTS 09-09-15
Revisó: Gina Cortés –Grupo de Convalidaciones.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Unidad de Atención al Ciudadano
CERTIFICA
Que la presente fotocopia fue comparada con la original y es auténtica.
Fecha: 02 OCT. 2015
Firma:

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Unidad de Atención al Ciudadano
CERTIFICA
Que la presente fotocopia fue comparada con el original y es auténtico.
Fecha: 02 OCT. 2015
Firma:

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
NOTIFICACIÓN

FECHA 02 OCT. 2015

COMPARECIÓ Jose Rincón

REPRESENTANTE LEGAL ____ APODERADO ____

INSTITUCIÓN Jorge Eliecer Ibarra.

RESOLUCIÓN No. 15434-2015

FIRMA NOTIFICADO

NOTIFICADOR

UNIVERSIDAD DEL NORTE

En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto No. 263 del 22 de Febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector;

teniendo en cuenta que

JORGE ELIECER IBARRA HERNANDEZ

C.C. No. 10.766.686 de Montería

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

ESPECIALISTA EN INGENIERIA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Dado en Barranquilla, a los 27 días del mes de Septiembre de 2007

Decano de División

Rector

Secretario Académico

Personería Jurídica
Resolución No. 000396 del
7 de junio de 1993

Libro No. 10
Acta No. 2007-24-26-06

Registrado LR No. 18
Folio 0327-1305

6022

UNIVERSIDAD DEL NORTE

ACTA DE GRADO No. 2007-24-26-06
R.10 LR 18 FOLIO 0327-1305

En Barranquilla, a los 27 días del mes de septiembre de dos mil siete se llevó a cabo la ceremonia de graduación presidida por el Rector y las autoridades académicas, en la cual la UNIVERSIDAD DEL NORTE autorizada para el efecto, según Decreto No. 263 del 22 de febrero de 1973 del Ministerio de Educación Nacional, y previo juramento reglamentario, confirió el título de :

ESPECIALISTA EN INGENIERÍA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

a

JORGE ELIECER IBARRA HERNANDEZ

Identificado (a) con C.C. No. 10.766.686 de Montería quién cumplió con los requisitos exigidos por la Universidad.

Dan fe de lo anterior: JESUS FERRO BAYONA, Rector; JAVIER PAEZ SAAVEDRA, Decano de División, y CARMEN HELENA JIMENEZ A., Secretaria Académica, quienes firman la presente acta de grado, en la ciudad de Barranquilla a los 27 días del mes de septiembre de 2007.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

MATILDE ECHEVERRIA
Directora de Registro

Barranquilla, 27 de septiembre de 2007

La Universidad del Cauca

En nombre de la

República de Colombia

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional
en atención a que

Jorge Eliecer Ibarra Hernandez

c.c. No. 10.766.686 de Montería.

ha cumplido con todos los requisitos legales y estatutarios
le otorga el título de

Especialista en Ingeniería de Recursos Hídricos

con los derechos, privilegios y dignidades que lo facultan
para el ejercicio de la especialización

Popayán, 25 de marzo de 2022

Registrado en el Libro de Diplomas No. 086 Folio No. 065
Diploma No. 065.22 Resolución No. 0215 - 18.03.22 Acta No. 08. 25.03.22

El Rector de la Universidad | El Decano de la Facultad | Director(a) Centro de Posgrados | La Secretaria General de la Universidad.

Scanned with CamScanner

ACTA DE GRADO N° 08 del 25 de marzo de 2022

En Popayán, Capital del Departamento del Cauca, Repúblíca de Colombia, a las 8:00a.m. del día viernes veinticinco (25) de marzo de dos mil veintidós (2022) y en cumplimiento de la Resolución R-0215 del 18 de marzo de 2022 expedida por la Rectoría de la Alma Máter, se realizó un acto solemne de grado en el Paraninfo Francisco José de Caldas para la entrega de títulos conferidos por la Universidad del Cauca. La Secretaria General, una vez instalada la Ceremonia, lee la Resolución afirmando que el graduando ha cursado y aprobado el plan de estudios con la intensidad horaria requerida y cumple con los requisitos legales y reglamentarios. El Rector le toma el Juramento y le otorga el título de:

ESPECIALISTA EN INGENIERÍA DE RECURSOS HÍDRICOS

A:

JORGE ELIECER IBARRA HERNANDEZ

CC. 10.766.686 de MONTERIA

El diploma acredita su idoneidad como Especialista en Ingeniería de Recursos Hídricos

Se registra en el Libro de Diplomas N° 086; Folio N°:065 ; Diploma N° 065-22

La ceremonia finaliza a la(s) 9:00a.m.

Para constancia se expide la presente Acta de Grado. (Firmado) JOSE LUIS DIAGO FRANCO - Rector ; ALDEMAR JOSÉ GONZÁLEZ FERNÁNDEZ - Decano de la Facultad de Ingeniería Civil; MARTHA LUCIA CHAVES ZUÑIGA - Directora Centro de Posgrados; LAURA ISMENIA CASTELLANOS VIVAS – Secretaria General.

Se expide en Popayán, Ciudad Universitaria, a veinticinco (25) de marzo de dos mil veintidós (2022).

LAURA ISMENIA CASTELLANOS VIVAS
Secretaria General

Sonia G.

034911

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA
Y SUS PROFESIONES AUXILIARES



MATRICULA No. 2220209984SCOR

INGENIERO CIVIL

DE FECHA 21/08/2003

IBARRA HERNANDEZ
JORGE ELIECER
C.C. 10766686

UNIVERSIDAD PONTIFICIA
BOLIVARIANA SECC- MONTERIA

PRESIDENTE DEL CONSEJO

CONSORCIO VIA CAMPAÑA
NIT: 901.233.184-5

CERTIFICA

Que el ingeniero **JORGE ELIECER IBARRA HERNÁNDEZ,** identificado con cedula de ciudadanía No. 10.766.686 se desempeñó como Especialista en Redes Hidrosanitarias del 01 de abril del 2019 al 09 de febrero de 2022 del proyecto:

CONTRATO DE OBRA PUBLICA SI-C-4178

"MEJORAMIENTO VIA VARIANTE – VIA CAMPAÑA – MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE BOLIVAR"

ENTIDAD CONTRATANTE: GOBERNACIÓN DE BOLIVAR

FECHA DE INICIO: 1 DE ABRIL DE 2019

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL: 09 DE FEBRERO DE 2022

VALOR EJECUTADO: $22.906.046.094,00

DISPONIBILIDAD DURANTE EL PROYECTO: 80%

Para constancia se firma en Cartagena, a los veintidós (22) días del mes de febrero de 2022.

Nataiia TURBAY
CONSORCIO VIA CAMPAÑA
Sra. NATALIA TURBAY HADDAD
Representante legal

CONSORCIO 2R VIAL

CERTIFICA QUE

JORGE ELIECER IBARRA HERNÁNDEZ identificado con cedula de ciudadanía No. 1.065.825.668 de Montería, prestó sus servicios de apoyo y profesionales como **ESPECIALISTA EN REDES HIDROSANITARIAS,** a CONSORCIO 2R VIAL, en el contrato de obra No 292-2021 el cual conto con las siguientes características:

Objeto del contrato: "CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN EN BOGOTÁ CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACION**"**

FECHA DE INICIO: 15 DE SEPTIEMBRE DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN: 14 DE ABRIL 2022
DEDICACION: 80%

La presente certificación se expide a solicitud del interesado y se firma en Bogotá D.C, a los (25) días del mes de mayo de 2022.

CONSORCIO 2R VIAL

Paolo Bianchi

PAOLO ANDRES BIANCHI GANEM
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO 2R VIAL
TELEFONO: 3123166811

EL CONSORCIO SABANAGRANDE PROVIAS SG
CERTIFICA QUE

El señor JORGE ELIECER IBARRA HERNÁNDEZ con cedula de ciudadanía No. 10.766.686 laboró como Especialista Redes Hidrosanitarias, desde el 13 de julio de 2022 hasta el 28 de diciembre de 2022 en el contrato SG-LP-OP-003-2022 celebrado entre la Alcaldía de Sabanagrande- Atlántico y el Consorcio Provias SG, cuyo objeto es "CONSTRUCCIÓN DE VIAS URBANAS DE PAVIMENTO RÍGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL MUNICIPIO DE SABANAGRANDE DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO" con una dedicación del 80%.



LUIS ALBERTO LORA ESCOBAR
CC: 1.067.933.381
Contratista De Obra

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 06 de mayo de 2025, a las 16:30:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	10766686
Código de Verificación	10766686250506163049

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. 270862049

PIB
16:32:52

Bogotá DC, 06 de mayo 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) JORGE ELIECER IBARRA HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 10766686:

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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:31:29 PM horas del 06/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **10766686**
Apellidos y Nombres: **IBARRA HERNANDEZ JORGE ELIECER**

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 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

Todos los derechos reservados.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2023-2342673

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que JORGE ELIECER IBARRA HERNANDEZ, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 10766686, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA CIVIL con MATRICULA PROFESIONAL 22202-099845 desde el 21 de Agosto de 2003, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 3510.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de Octubre del año dos mil veintitres (2023).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

Bogotá D.C, 03 de mayo de 2025

Señores:
CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA
Ciudad

Referencia: **CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. FDLPA 846-2024**
"EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DC CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN"

Asunto: CARTA DE COMPROMISO JORGE ELIECER IBARRA HERNÁNDEZ-ESPECIALISTA EN REDES HIDROSANITARIAS

Por medio de la presente, Yo **JORGE ELIECER IBARRA HERNÁNDEZ**, identificado con cédula de ciudadanía **No. 10.766.686** de **Montería-Córdoba**, manifiesto mi voluntad y disponibilidad para prestar mis servicios profesionales como **DIRECTOR DE OBRA** con una dedicación mínima del 10% del tiempo destinado para la ejecución del contrato **No 846 DE 2024** cuyo objeto es **"EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DC CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN"** .Estaré atento a sus observaciones y dispuesto a resolver las inquietudes de pudieran presentarse en la evaluación de mi hoja de vida, para lo cual autorizo a ser contactado de acuerdo con la información relacionada al pie de mi firma.

Cordial saludo,



JORGE ELIECER IBARRA HERNÁNDEZ
Cargo: Especialista en Redes Hidrosanitarias
Cel: 3142434304

FORMATO		
HOJA DE VIDA DE PERSONAL A CARGO DE CONTRATISTAS, INTERVENTORES, CONSULTORES		
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**
#¡REF!	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	1

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

HOJA DE VIDA DE ESPECIALISTA EN GEOTECNIA

NOMBRE DEL PROPONENTE QUE LO POSTULA: CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA

1. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: JORGE ELIECER IBARRA HERNANDEZ

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CEDULA No. DOCUMENTO: 10.766.686

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: 28 DE JULIO DE 1998 EN LA CIUDAD DE MONTERIA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 14 DE JULIO DE 1980 EN LA CIUDAD DE MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA 15 No. 93A - 84

No. TELÉFONO FIJO: N/A No. CELULAR: 3142434304

CORREO ELECTRÓNICO:

2. ESTUDIOS GENERALES (UNIVERSITARIO, ESPECIALIDAD Y POSGRADO)

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
INGENIERO CIVIL	UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA	MONTERIA	18	12	2002	5
ESPECIALISTA EN INGENIERIA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	UNIVERSIDAD DEL NORTE	BARRANQUILLA	27	9	2007	1

3. ESTUDIOS RELACIONADOS CON LOS TERMINOS DE REFERENCIA SEÑALADOS

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
MAGISTER EN INGENIERIA AMBIENTAL Y RECURSOS HIDRICOS	UNIVERSIDAD JULIO DE MESQUITA FILHO	BRASIL	14	8	2014	2

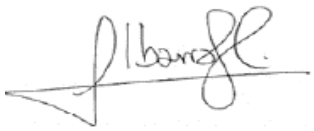
TARJETA PROFESIONAL No.: 22202-099845 FECHA DE EXPEDICIÓN: 21/08/2003

LICENCIA DE SST No.: FECHA DE EXPEDICIÓN:

4. CARTA DE INTENCIÓN (Cuando aplique)

Yo, el abajo firmante, certifico que, según mi entender, estos datos describen correctamente mi persona, mis calificaciones y mi experiencia. Así mismo certifico que tengo la intención de laborar o prestar mis servicios con Consorcio Vías de Puente Aranda para el contrato COP 846-2024 con objeto "EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN", como ESPECIALISTA EN REDES HIDROSANITARIAS, en caso que la hoja de vida sea aprobada, la dedicación será la exigida para mi cargo y se encuentra descrita en el anexo de requerimientos de personal mínimo del proyecto en un porcentaje de 10% (cuando aplique).

Certifico bajo la gravedad de juramento, que la información registrada es veridica y podra ser verificada según sea requerido.



(Firma del Profesional) Fecha (Día/Mes/Año):

FORMATO			
HOJA DE VIDA DE PERSONAL A CARGO DE CONTRATISTAS, INTERVENTORES, CONSULTORES			
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
FO-AC-99	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	1	

HOJA DE VIDA DE DIRECTOR DE OBRA

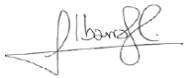
NOMBRE DEL PROPONENTE QUE LO POSTULA: CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA

NOMBRES Y APELLIDOS: JORGE ELIECER IBARRA HERNANDEZ

5. EXPERIENCIA ESPECÍFICA COMO FUNCIONARIO EN ENTIDADES ESTATALES, COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE O EMPLEADO O CONTRATISTA EN EMPRESAS PRIVADAS

ORDEN	No. CONTRATO	OBJETO DEL PROYECTO (Actividades relacionadas con experiencia especifica)	ENTIDAD CONTRATANTE	LOCALIZACIÓN	CARGO DESEMPEÑADO	% DEDICACIÓN	PERIODO LABORADO		TIEMPO LABORADO SEGÚN DEDICACIÓN (AÑOS)
							FECHA INICIO (Día/Mes/Año)	FECHA TERMINACIÓN (Día/Mes/Año)	
1	SI-C-4178	"MEJORAMIENTO VIA VARIANTE – VIA CAMPAÑA – MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE BOLIVAR"	GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	BOLIVAR	ESPECIALISTA EN REDES HIDROSANITARIAS	80%	1/04/2019	9/02/2022	2,3222
2	292-2021	"CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN EN BOGOTÁ CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACION"	CONSORCIO 2R VIAL	BOGOTÁ	ESPECIALISTA EN REDES HIDROSANITARIAS	80%	15/09/2021	14/04/2022	0,4689
3	SG-LP-OP-003-2022	"CONSTRUCCIÓN DE VIAS URBANAS DE PAVIMENTO RÍGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL MUNICIPIO DE SABANAGRANDE DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO"	CONSORCIO SABANAGRANDE PROVIAS SG	ATLANTICO	ESPECIALISTA EN REDES HIDROSANITARIAS	80%	13/07/2022	28/12/2022	0,3733
							TOTAL EXPERIENCIA EN AÑOS		**3,16**

NOTAS:
- Organizar experiencia en orden cronológico e identificar documentos soporte de acuerdo a la numeración aquí registrada.
- Mantener la numeración ascendente en los proyectos relacionados y referenciar el No. del contrato asignado por la Entidad contratante al contrato ejecutado.
- Dentro de la casilla correspondiente al objeto del proyecto se deben describir únicamente y en forma clara las actividades relacionadas con la experiencia específica exigida.
- El período laborado relacionado debe corresponder única y exclusivamente al período realmente laborado por el profesional en las actividades relacionadas con la experiencia específica exigida.
- En caso de que este cuadro no sea suficiente para consignar la información sobre experiencia, el proponente podrá reproducirlo.
- Para efectos de la verificación de la experiencia del personal propuesto, los proyectos adelantados simultáneamente en el tiempo, se computará una sola vez.
- Se deben adjuntar únicamente los documentos que soportan la información aquí suministrada.



(Firma del Profesional)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2023-2342673

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que JORGE ELIECER IBARRA HERNANDEZ, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 10766686, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA CIVIL con MATRICULA PROFESIONAL 22202-099845 desde el 21 de Agosto de 2003, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 3510.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de Octubre del año dos mil veintitres (2023).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.


REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 10.766.686
IBARRA HERNANDEZ
APELLIDOS
JORGE ELIECER
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 14-JUL-1980
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
28-JUL-1998 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-1300100-00117202-M-0010766686-20081030
0005066660A 1
7440005997

Universidad Pontificia Bolivariana

SECCIONAL MONTERIA

APROBADA SEGÚN RESOLUICIÓN No. 4800 DE OCTUBRE 20 DE 1995 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

teniendo en cuenta que

Jorge Eliécer Ibarra Hernández

Cédula de ciudadanía No 10.766.686 Expedida en Montería

Cursó y aprobó los estudios exigidos por las normas legales reglamentarias vigentes, le confiere el título de

INGENIERO CIVIL

En testimonio de ello le expide el presente diploma en Montería, Departamento de Córdoba, República de Colombia el día 18 del mes de Diciembre del año 2.002

El Rector

El Decano

El Secretario General

Anotado al folio 133 del libro 2-A de registro de diplomas refrendado en Montería el 16 de Enero de 2003

0709

República Federativa do Brasil

unesp

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

Faculdade de Engenharia

Câmpus de Ilha Solteira

O Pró-Reitor de Administração no exercício da Reitoria da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", no uso de suas atribuições, confere a

Jorge Eliecer Ibarra Hernandez

de nacionalidade colombiana, natural da Colômbia, nascido a 14 de julho de 1980, portador da cédula de identidade RNE nº V797170-X — CGPI/DIREX/DPF, o título de **Mestre em Engenharia Civil**, **Área de Recursos Hídricos e Tecnologias Ambientais**, obtido em 21 de fevereiro de 2014, por ter concluído o Programa de Pós-graduação em Engenharia Civil, outorgando-lhe o presente Diploma, para que possa usufruir de todos os direitos e prerrogativas legais.

Reitoria, 14 de agosto de 2014.

Jorge Eliecer Ibarra Hernandez
Diplomado

Prof. Dr. Rogério de Oliveira Rodrigues
Diretor

Prof. Dr. Carlos Antonio Gamero
Pró-Reitor de Administração no exercício da Reitoria

CASA DA MOEDA DO BRASIL

CONSULADO GENERAL DE COLÔMBIA

CONSULADO GENERAL DE COLOMBIA
SAO PAULO - BRASIL
FIRMAS REGISTRADAS - PRESTACIÓN SOCIAL/CERTIFICADO ESTUDIO
El (La) Cónsul de Colombia
CERTIFICA

Que MARCELA PIGNANELLI PEREIRA, quien firma y otorga al presente documento, ejercita legalmente a la fecha ahi expresada el cargo de OFICIAL DE CANCILLERIA, y que la firma y sello en el documento aparecen como suyos, son los que usa y acostumbra en todos sus actos.

El Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, no asume responsabilidad por el contenido del documento.

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DE COLOMBIA
JAIRO AUGUSTO ABADIA MONDRAGON
CONSUL
Firmado Digitalmente

Derechos BRL 43,20
FONDO ROTATORIO BRL 43,20

Fecha de Expedición: 09 enero 2015

Impresión No.: 1

La autenticidad de este documento puede ser verificada en: http://verificacion.cancilleria.gov.co
Código de Verificación:AFCPBJ9172389

Rua Tenente Negrão, 140 - 7º andar, Itaim Bibi CEP 04530-030
Tel: 55 11 30780322/55 11 30780262
Fax 55 11 307802983814747
csaopaulo@cancilleria.gov.co – consuladodacolombiasp@gmail.com
São Paulo SP, Brasil Sur América

Programa reconhecido pela Portaria Ministerial nº 1077, de 31/08/2012, publicada no D.O.U. de 03/09/2012, republicada em 13/09/2012.

O título conferido pelo presente Diploma foi homologado pela Congregação em 28/03/2014.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
SECRETARIA GERAL
GRUPO DE REGISTROS ACADÊMICOS

Diploma registrado sob n.º 35690
Processo nº 1545/20/01/2014, de acordo com o disposto no artigo 48 da Lei 9394/1996.
São Paulo, 14/08/2014

Vitor da Silva Palacios
Responsável pelo GRA - Substituto

De acordo.

Profa. Dra. Maria Dalva Silva Pagotto
Secretária Geral

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES - ERESP
Reconheço verdadeira, por semelhança, a assinatura com o sinal MRE/ERESP. A presente legalização não implica aceitação do teor do documento.
19 DEZ 2014
( ) ANA PAULA DA R. LIMA BENTES, OFCHAN
( ) MARCELA PIGNANELLI PEREIRA, OFCHAN
( ) TATIANA S. DE ALMEIDA DIAS, OFCHAN

9º TABELIÃO DE NOTAS
Reconheço a(s) 03 firma(s) sem valor econômico por semelhança de CARLOS ANTONIO GAMERO,VITOR DA SILVA GALACIOS,MARIA DALVA SILVA PAGOTTO, do que dou fé..
São Paulo/Capital, 17 de Dezembro de 2014. Valor Recebido R$ 13,50
Em test° da verdade DENNI DIE ALI ANSAR IEP - Escr aut.
Válido somente com selo de autenticidade. Selos pagos por verba
11050400364363021 2
FIRMA 2 1020AA56876
FIRMA 1 1020AA52519

TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE ILHA SOLTEIRA - SP
Reconheço, em documento SEM valor econômico, por semelhança a(s) firma(s) de: ROBERIO DE OLIVEIRA RODRIGUES. Dou fé.
Ilha Solteira - SP, 03/12/2014. Em Test° da verdade.
JULIANA BUENO FLORES
Codigo Seg.: 48514950504849524952515549 3 R$ 4,50
* VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE *
FIRMA 1 0400AA075051
Juliana Bueno Flores Escrevente

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
SECRETARIA GERAL
GRUPO DE REGISTROS ACADÊMICOS

O presente documento, expedido pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" é autêntico.
São Paulo,14/08/2014.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
RESPONSÁVEL PELO GRUPO DE REGISTROS ACADÊMICOS
Vitor da Silva Palacios

Nº 028165

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
LEGALIZACION

País: **REPUBLICA DE COLOMBIA**
(Country: - Pays:)

El presente documento público
(This public document - Le présent acte public)

Ha sido firmado por: **ABADIA MONDRAGON JAIRO AUGUSTO**
(Has been signed by: - A été signé par:)

Actuando en calidad de: **CONSEJERO DE RELACIONES EXTERIORES**
(Acting in the capacity of: - Agissant en qualité de:)

Lleva el sello/estampilla de: **MISIONES DE COLOMBIA EN EL EXTERIOR**
(Bears the seal/stamp of: - Est revétu du sceau de / timbre de:)

Certificado
(Certified - Attesté)

En: **BOGOTA D.C**
(At: - Á:)

El: **7/13/2015 12:44:51 p.m.**
(On: - Le:)

Por: **APOSTILLA Y LEGALIZACIÓN**
(By: The Ministry of Foreign Affairs of Colombia - Par: Ministère des Affaires Étrangères de la Colombie)

No: **L2PHN1244586240**
(Under Number: - Sous le numéro:)

Nombre del Titular: **JORGE ELIECER IBARRA HERNANDEZ**
(Name of the holder of document: Nom du titulaire:)

Tipo de documento: **DIPLOMA DE GRADO MAESTRIA EN INGENIERIA CIVIL AREA DE RECURSOS HIDRICOS E TECNOLOGIAS AMBIENTALES**
(Type of document: - Type du document:)

Número de hojas: **2**
(Number of sheets: - Nombre de feuilles:)

070041003997314 *Expedido (mm/dd/aaaa): 01/09/2015*

Firmado Digitalmente por: (Digitally Signed by:)
Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia
AMPARO DE LA CRUZ TAMAYO RODRIGUEZ
Reason: DOCUMENT AUTHENTICITY
BOGOTA - COLOMBIA



El Ministerio de Relaciones Exteriores, no asume la responsabilidad por el contenido del documento legalizado.

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el Registro Electrónico que se encuentra en la siguiente página
The authenticity of this document may be verified by accessing the e-Register on the following web site:
L'authenticité de cette document peut être vérifiée en accédant l'e-Registre sur le site web suivant:

www.cancilleria.gov.co/legalizaciones

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO **15434**

(21 SEP 2015)

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No 5515 del 16 de mayo de 2013

CONSIDERANDO:

Que JORGE ELIECER IBARRA HERNÁNDEZ, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No 10.766.686, presentó para su convalidación el título de MESTRE EM ENGENHARIA CIVIL, otorgado el 14 de agosto de 2014, por la UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO", BRASIL, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No CNV-2015-000884.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que según el artículo 3º, numeral 2, de la Resolución 06950 del 15 de mayo de 2015, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el Caso Similar. En el referido precepto normativo se dispone lo siguiente: "Se encuentra dentro de este criterio cuando el título que se somete a convalidación, corresponde a un programa académico que hubiera sido evaluado con anterioridad por el Ministerio de Educación Nacional o por el ICFES, siempre que se cumpla con las siguientes condiciones: 1) Debe tratarse del mismo programa académico, es decir tener la misma denominación; 2) Debe tratarse de la misma institución que otorgó el título, 3) Debe existir una diferencia entre las fechas de otorgamiento de los dos títulos y su respectiva resolución no superior a ocho (8) años. En este evento, una vez verificadas las condiciones señaladas anteriormente, la solicitud de convalidación se resolverá en el mismo sentido de la decisión que sirvió como referencia. El trámite de convalidación se adelantará en un término no mayor a dos (2) meses contados a partir del recibo en debida forma de la documentación requerida. Una decisión de convalidación realizada por aplicación del criterio de caso similar no podrá servir de soporte a otra convalidación", lo anterior en concordancia con el artículo 178 del Decreto 019 de 2012.

Que en un caso similar al considerado en el presente acto administrativo, el Ministerio de Educación Nacional, mediante resolución No. 549 del 3 de febrero de 2011, convalidó un título otorgado el 2 de diciembre de 2009, por la misma universidad y correspondiente al mismo programa académico, previa evaluación de la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior-CONACES-, el cual emitió concepto académico favorable, señalando que el título obtenido es equivalente al de MAGÍSTER EN INGENIERÍA AMBIENTAL Y RECURSOS HÍDRICOS.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de MESTRE EM ENGENHARIA CIVIL, otorgado el 14 de agosto de 2014, por la UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO", BRASIL, a JORGE ELIECER IBARRA HERNÁNDEZ, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No 10.766.686, como equivalente al título de MAGÍSTER EN INGENIERÍA AMBIENTAL Y RECURSOS HÍDRICOS, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO.- La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra la misma proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán ser interpuestos en la diligencia de notificación personal o dentro de los 10 días siguientes a ella al tenor de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C., a los 21 SEP 2015

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

JEANNETTE SILEDE GONZÁLEZ

Proyectó: JFTS 09-09-15
Revisó: Gina Cortés –Grupo de Convalidaciones.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Unidad de Atención al Ciudadano
CERTIFICA
Que la presente fotocopia fue comparada con la original y es auténtica.
Fecha: 02 OCT. 2015
Firma:

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Unidad de Atención al Ciudadano
CERTIFICA
Que la presente fotocopia fue comparada con el original y es auténtico.
Fecha: 02 OCT. 2015
Firma:

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
NOTIFICACIÓN

FECHA 02 OCT. 2015

COMPARECIÓ Jose Rincón

REPRESENTANTE LEGAL ____ APODERADO ____

INSTITUCIÓN Jorge Eliecer Ibarra.

RESOLUCIÓN No. 15434-2015

FIRMA NOTIFICADO

NOTIFICADOR

UNIVERSIDAD DEL NORTE

En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto No. 263 del 22 de Febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector;

teniendo en cuenta que

JORGE ELIECER IBARRA HERNANDEZ

C.C. No. 10.766.686 de Montería

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

ESPECIALISTA EN INGENIERIA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Dado en Barranquilla, a los 27 días del mes de Septiembre de 2007

Decano de División

Rector

Secretario Académico

Personería Jurídica
Resolución No. 000396 del
7 de junio de 1993

Libro No. 10
Acta No. 2007-24-26-06

Registrado LR No. 18
Folio 0327-1305

6022

UNIVERSIDAD DEL NORTE

ACTA DE GRADO No. 2007-24-26-06
R.10 LR 18 FOLIO 0327-1305

En Barranquilla, a los 27 días del mes de septiembre de dos mil siete se llevó a cabo la ceremonia de graduación presidida por el Rector y las autoridades académicas, en la cual la UNIVERSIDAD DEL NORTE autorizada para el efecto, según Decreto No. 263 del 22 de febrero de 1973 del Ministerio de Educación Nacional, y previo juramento reglamentario, confirió el título de :

ESPECIALISTA EN INGENIERÍA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

a

JORGE ELIECER IBARRA HERNANDEZ

Identificado (a) con C.C. No. 10.766.686 de Montería quién cumplió con los requisitos exigidos por la Universidad.

Dan fe de lo anterior: JESUS FERRO BAYONA, Rector; JAVIER PAEZ SAAVEDRA, Decano de División, y CARMEN HELENA JIMENEZ A., Secretaria Académica, quienes firman la presente acta de grado, en la ciudad de Barranquilla a los 27 días del mes de septiembre de 2007.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

MATILDE ECHEVERRIA
Directora de Registro

Barranquilla, 27 de septiembre de 2007

La Universidad del Cauca

En nombre de la

República de Colombia

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional
en atención a que

Jorge Eliecer Ibarra Hernandez

c.c. No. 10.766.686 de Montería.

ha cumplido con todos los requisitos legales y estatutarios
le otorga el título de

Especialista en Ingeniería de Recursos Hídricos

con los derechos, privilegios y dignidades que lo facultan
para el ejercicio de la especialización

Popayán, 25 de marzo de 2022

Registrado en el Libro de Diplomas No. 086 Folio No. 065
Diploma No. 065.22 Resolución No. 0215 - 18.03.22 Acta No. 08. 25.03.22

El Rector de la Universidad | El Decano de la Facultad | Director(a) Centro de Posgrados | La Secretaria General de la Universidad.

Scanned with CamScanner

ACTA DE GRADO N° 08 del 25 de marzo de 2022

En Popayán, Capital del Departamento del Cauca, Repúblíca de Colombia, a las 8:00a.m. del día viernes veinticinco (25) de marzo de dos mil veintidós (2022) y en cumplimiento de la Resolución R-0215 del 18 de marzo de 2022 expedida por la Rectoría de la Alma Máter, se realizó un acto solemne de grado en el Paraninfo Francisco José de Caldas para la entrega de títulos conferidos por la Universidad del Cauca. La Secretaria General, una vez instalada la Ceremonia, lee la Resolución afirmando que el graduando ha cursado y aprobado el plan de estudios con la intensidad horaria requerida y cumple con los requisitos legales y reglamentarios. El Rector le toma el Juramento y le otorga el título de:

ESPECIALISTA EN INGENIERÍA DE RECURSOS HÍDRICOS

A:

JORGE ELIECER IBARRA HERNANDEZ

CC. 10.766.686 de MONTERIA

El diploma acredita su idoneidad como Especialista en Ingeniería de Recursos Hídricos

Se registra en el Libro de Diplomas N° 086; Folio N°:065 ; Diploma N° 065-22

La ceremonia finaliza a la(s) 9:00a.m.

Para constancia se expide la presente Acta de Grado. (Firmado) JOSE LUIS DIAGO FRANCO - Rector ; ALDEMAR JOSÉ GONZÁLEZ FERNÁNDEZ - Decano de la Facultad de Ingeniería Civil; MARTHA LUCIA CHAVES ZUÑIGA - Directora Centro de Posgrados; LAURA ISMENIA CASTELLANOS VIVAS – Secretaria General.

Se expide en Popayán, Ciudad Universitaria, a veinticinco (25) de marzo de dos mil veintidós (2022).

LAURA ISMENIA CASTELLANOS VIVAS
Secretaria General

Sonia G.

034911

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA
Y SUS PROFESIONES AUXILIARES



MATRICULA No. 2220209984SCOR

INGENIERO CIVIL

DE FECHA 21/08/2003

IBARRA HERNANDEZ
JORGE ELIECER
C.C. 10766686

UNIVERSIDAD PONTIFICIA
BOLIVARIANA SECC- MONTERIA

PRESIDENTE DEL CONSEJO

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 06 de mayo de 2025, a las 16:30:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	10766686
Código de Verificación	10766686250506163049

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. 270862049

PIB
16:32:52

Bogotá DC, 06 de mayo 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) JORGE ELIECER IBARRA HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 10766686:

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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:31:29 PM horas del 06/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **10766686**
Apellidos y Nombres: **IBARRA HERNANDEZ JORGE ELIECER**

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 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

Todos los derechos reservados.

CONSORCIO VIA CAMPAÑA
NIT: 901.233.184-5

CERTIFICA

Que el ingeniero **JORGE ELIECER IBARRA HERNÁNDEZ,** identificado con cedula de ciudadanía No. 10.766.686 se desempeñó como Especialista en Redes Hidrosanitarias del 01 de abril del 2019 al 09 de febrero de 2022 del proyecto:

CONTRATO DE OBRA PUBLICA SI-C-4178

"MEJORAMIENTO VIA VARIANTE – VIA CAMPAÑA – MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE BOLIVAR"

ENTIDAD CONTRATANTE: GOBERNACIÓN DE BOLIVAR

FECHA DE INICIO: 1 DE ABRIL DE 2019

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL: 09 DE FEBRERO DE 2022

VALOR EJECUTADO: $22.906.046.094,00

DISPONIBILIDAD DURANTE EL PROYECTO: 80%

Para constancia se firma en Cartagena, a los veintidós (22) días del mes de febrero de 2022.

Nataiia TURBAY
CONSORCIO VIA CAMPAÑA
Sra. NATALIA TURBAY HADDAD
Representante legal

CONSORCIO 2R VIAL

CERTIFICA QUE

JORGE ELIECER IBARRA HERNÁNDEZ identificado con cedula de ciudadanía No. 1.065.825.668 de Montería, prestó sus servicios de apoyo y profesionales como **ESPECIALISTA EN REDES HIDROSANITARIAS,** a CONSORCIO 2R VIAL, en el contrato de obra No 292-2021 el cual conto con las siguientes características:

Objeto del contrato: "CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN EN BOGOTÁ CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACION**"**

FECHA DE INICIO: 15 DE SEPTIEMBRE DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN: 14 DE ABRIL 2022
DEDICACION: 80%

La presente certificación se expide a solicitud del interesado y se firma en Bogotá D.C, a los (25) días del mes de mayo de 2022.

CONSORCIO 2R VIAL

Paolo Bianchi

PAOLO ANDRES BIANCHI GANEM
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO 2R VIAL
TELEFONO: 3123166811

EL CONSORCIO SABANAGRANDE PROVIAS SG
CERTIFICA QUE

El señor JORGE ELIECER IBARRA HERNÁNDEZ con cedula de ciudadanía No. 10.766.686 laboró como Especialista Redes Hidrosanitarias, desde el 13 de julio de 2022 hasta el 28 de diciembre de 2022 en el contrato SG-LP-OP-003-2022 celebrado entre la Alcaldía de Sabanagrande- Atlántico y el Consorcio Provias SG, cuyo objeto es "CONSTRUCCIÓN DE VIAS URBANAS DE PAVIMENTO RÍGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL MUNICIPIO DE SABANAGRANDE DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO" con una dedicación del 80%.



LUIS ALBERTO LORA ESCOBAR
CC: 1.067.933.381
Contratista De Obra

Bogotá D.C, 03 de mayo de 2025

Señores:
CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA
Ciudad

Referencia: **CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. FDLPA 846-2024**
"EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DC CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN"

Asunto: CARTA DE COMPROMISO HÉCTOR RAFAEL OJEDA PINTO-ESPECIALISTA COSTOS, PRESUPUESTO Y PROGRAMACIÓN

Por medio de la presente, Yo **HÉCTOR RAFAEL OJEDA PINTO**, identificado con cédula de ciudadanía **No.11.000.758** de **Montería-Córdoba**, manifiesto mi voluntad y disponibilidad para prestar mis servicios profesionales como **ESPECIALISTA EN COSTOS, PRESUPUESTO Y PROGRAMACIÓN** con una dedicación mínima del 20 % del tiempo destinado para la ejecución del contrato **No 846 DE 2024** cuyo objeto es **"EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DC CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN"** .Estaré atento a sus observaciones y dispuesto a resolver las inquietudes de pudieran presentarse en la evaluación de mi hoja de vida, para lo cual autorizo a ser contactado de acuerdo con la información relacionada al pie de mi firma.

Cordial saludo,



HÉCTOR RAFAEL OJEDA PINTO
Cargo: Especialista Costos, Presupuesto y Programación

FORMATO		
HOJA DE VIDA DE PERSONAL A CARGO DE CONTRATISTAS, INTERVENTORES, CONSULTORES		
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**
#¡REF!	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	1

HOJA DE VIDA DE ESPECIALISTA EN GEOTECNIA

NOMBRE DEL PROPONENTE QUE LO POSTULA: CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA

1. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: HECTOR RAFAEL OJEDA PINTO

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CEDULA No. DOCUMENTO: 11.000.758

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: 14 DE MARZO DE 1996

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 15 DE OCTUBRE DE 1977

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: AVENIDA CARRERA 50 #4A -02

No. TELÉFONO FIJO: N/A No. CELULAR: 3105623114

CORREO ELECTRÓNICO:

2. ESTUDIOS GENERALES (UNIVERSITARIO, ESPECIALIDAD Y POSGRADO)

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
ARQUITECTO	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE	BARRANQUILLA	17	12	1999	5
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE PROYECTOS	UNIVERSIDAD PONTIFICA BOLIVARIANA	MONTERIA	17	5	2013	1

3. ESTUDIOS RELACIONADOS CON LOS TERMINOS DE REFERENCIA SEÑALADOS

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE PROYECTOS	UNIVERSIDAD PONTIFICA BOLIVARIANA	MONTERIA	17	5	2013	1

TARJETA PROFESIONAL No.: FECHA DE EXPEDICIÓN:

LICENCIA DE SST No.: FECHA DE EXPEDICIÓN:

4. CARTA DE INTENCIÓN (Cuando aplique)

Yo, el abajo firmante, certifico que, según mi entender, estos datos describen correctamente mi persona, mis calificaciones y mi experiencia. Así mismo certifico que tengo la intención de laborar o prestar mis servicios con Consorcio Vías de Puente Aranda para el contrato COP-846-2024 con objeto EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN", como PROFESIONAL EN COSTOS, PRESUPUESTO Y PROGRAMACION, en caso que la hoja de vida sea aprobada, la dedicación será la exigida para mi cargo y se encuentra descrita en el anexo de requerimientos de personal mínimo del proyecto en un porcentaje de 20% (cuando aplique).

Certifico bajo la gravedad de juramento, que la información registrada es veridica y podra ser verificada según sea requerido.



(Firma del Profesional) Fecha (Día/Mes/Año):

FORMATO			
HOJA DE VIDA DE PERSONAL A CARGO DE CONTRATISTAS, INTERVENTORES, CONSULTORES			
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
FO-AC-99	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	1	

HOJA DE VIDA DE DIRECTOR DE OBRA

NOMBRE DEL PROPONENTE QUE LO POSTULA: CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA

NOMBRES Y APELLIDOS: HECTOR RAFAEL OJEDA PINTO

5. EXPERIENCIA ESPECÍFICA COMO FUNCIONARIO EN ENTIDADES ESTATALES, COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE O EMPLEADO O CONTRATISTA EN EMPRESAS PRIVADAS

ORDEN	No. CONTRATO	OBJETO DEL PROYECTO (Actividades relacionadas con experiencia especifica)	ENTIDAD CONTRATANTE	LOCALIZACIÓN	CARGO DESEMPEÑADO	% DEDICACIÓN	PERIODO LABORADO		TIEMPO LABORADO SEGÚN DEDICACIÓN (AÑOS)
							FECHA INICIO (Día/Mes/Año)	FECHA TERMINACIÓN (Día/Mes/Año)	
1	756-2018	MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LAS VIAS EN LOS BARRIOS COSTA DE ORO Y PASATIEMPO EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA. DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA"	MUNICIPIO DE MONTERIA	MONTERIA	PROFESIONAL ESPECIALISTA EN COSTOS Y PROGRAMACIÓN DE OBRA.	100%	3/12/2018	1/04/2019	0,3306
2	LP-MSM-004-2021	CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO EN CONCRETO RIGIDO Y OBRAS DE ARTE EN LA CALLE 21 ENTRE CARRERA 16 Y 21 EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS DEPARTAMENTO DE SUCRE"	ALCALDIA SAN MARCOS	SAN MARCOS	ESPECIALISTA EN COSTOS Y PRESUPUESTOS	25%	17/09/2021	8/11/2022	0,2896
3	SI-C-4178	"MEJORAMIENTO VIA VARIANTE - VIA CAMPAÑA - MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE BOLIVAR"	GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	BOLIVAR	ESPECIALISTA EN PRESUPUESTOS Y PROGAMACIÓN	25%	1/04/2019	4/02/2022	0,7222
							TOTAL EXPERIENCIA EN AÑOS		**1,34**

NOTAS:
- Organizar experiencia en orden cronológico e identificar documentos soporte de acuerdo a la numeración aquí registrada.
- Mantener la numeración ascendente en los proyectos relacionados y referenciar el No. del contrato asignado por la Entidad contratante al contrato ejecutado.
- Dentro de la casilla correspondiente al objeto del proyecto se deben describir únicamente y en forma clara las actividades relacionadas con la experiencia específica exigida.
- El período laborado relacionado debe corresponder única y exclusivamente al período realmente laborado por el profesional en las actividades relacionadas con la experiencia específica exigida.
- En caso de que este cuadro no sea suficiente para consignar la información sobre experiencia, el proponente podrá reproducirlo.
- Para efectos de la verificación de la experiencia del personal propuesto, los proyectos adelantados simultáneamente en el tiempo, se computará una sola vez.
- Se deben adjuntar únicamente los documentos que soportan la información aquí suministrada.



(Firma del Profesional)

CONSORCIO VIAL COSTA DE ORO

CONSORCIO VIAL COSTA DE ORO
NIT. 901.209.280-3

CERTIFICA

Que el señor **HECTOR RAFAEL OJEDA PINTO** identificado con cedula de **ciudadanía No 11.000.758 de Monteria,** laboro para el CONSORCIO VIAL COSTA DE ORO, como **PROFESIONAL ESPECIALISTA EN COSTOS Y PROGRAMACIÓN DE OBRA.** en la ejecución del contrato N° 756-2018:

CONTRATO No.:	756 – 2018
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE MONTERÍA
CONTRATISTA:	CONSORCIO VIAL COSTA DE ORO, Represando por Luis Fernando Mendoza Rodríguez
OBJETO DEL CONTRATO:	MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LAS VIAS EN LOS BARRIOS COSTA DE ORO Y PASATIEMPO EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA, DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$2.006.108.072,00
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL:	CUATRO (04) MESES
FECHA DE INICIO:	03 DE DICIEMBRE DE 2018
FECHA DE ACTA FINAL:	01 DE ABIRL DE 2019

Para constancia de lo anterior se firma en Montería a los cinco (05) días del mes de agosto de 2019.

Cordialmente,

LUIS FERNANDO MENDOZA RODRIGUEZ
R/L. Consorcio Vial Costa de Oro
Contratista.

Calle 69 No 1C-137 Apto 202 Edificio Los Reyes
lufemero@hotmail.com
785-2914

CONSORCIO MEJORAMIENTO VIAL

CERTIFICACIÓN

A quien interese

El señor EGUIS ROBI PEÑA RUIZ con cedula ciudadanía de ciudadanía 98.614.754 representante legal del CONSORCIO MEJORAMIENTO VIAL se permite certificar que el ingeniero HECTOR RAFAEL OJEDA PINTO con cedula de ciudadanía 11.000.758 trabajo durante el contrato NO. LP-MSM-004-2021 con el siguiente objeto "CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO EN CONCRETO RIGIDO Y OBRAS DE ARTE EN LA CALLE 21 ENTRE CARRERA 16 Y 21 EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS DEPARTAMENTO DE SUCRE"

Entidad contratante ----------ALCALDIA DE SAN MARCOS

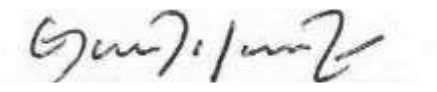
Valor ejecutado----------$1.594.948.407,67

Periodo----------DEL DIECISIETE DE SEPTIEMBRE 2021 AL OCHO DE NOVIEMBRE DE 2022

Cargo ejercido----------ESPECIALISTA EN COSTOS Y PRESUPUESTOS

Disponibilidad----------25 %

La presente certificación se otorga a solicitud del interesado a los 15 días del mes de noviembre de 2022.



_____

EGUIS ROBI PEÑA RUIZ
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO MEJORAMIENTO VIAL

CONSORCIO VIA CAMPAÑA
NIT: 901.233.184-5

CERTIFICA

Que el Arquitecto **HECTOR RAFAEL OJEDA PINTO,** identificado con cedula de ciudadanía No. 11.000.758 se desempeñó como ESPECIALISTA EN PRESUPUESTOS Y PROGAMACIÓN del 01 de abril del 2019 al 09 de febrero de 2022 del proyecto:

CONTRATO DE OBRA PUBLICA SI-C-4178

"MEJORAMIENTO VIA VARIANTE – VIA CAMPAÑA – MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE BOLIVAR"

ENTIDAD CONTRATANTE: GOBERNACIÓN DE BOLIVAR

FECHA DE INICIO: 1 DE ABRIL DE 2019

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL: 09 DE FEBRERO DE 2022

VALOR EJECUTADO: $22.906.046.094,00

DISPONIBILIDAD DURANTE EL PROYECTO: 25%

Para constancia se firma en Cartagena, a los veintidós (22) días del mes de febrero de 2022.

Nataiia TURBAY

CONSORCIO VIA CAMPAÑA
Sra. NATALIA TURBAY HADDAD
Representante legal



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
11.000.758
NUMERO
OJEDA PINTO
APELLIDOS
HECTOR RAFAEL
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 15-OCT-1977
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.83 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
14-MAR-1996 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
A-1300100-38162782-M-0011000758-20071210 03950 07344A 02 279404002

República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre,

La Universidad Autónoma del Caribe

Con Personería Jurídica reconocida por la Gobernación del Departamento del Atlántico, mediante Resolución número 303 del 3 de Abril de 1.967 y con reconocimiento Institucional como Universidad, según Decreto número 2691 de Diciembre 12 de 1.974, emanado del Gobierno Nacional.

Representada por el Rector, el Consejo Directivo, el Decano y los profesores de su

Facultad de Arquitectura

Aprobada por Resoluciones Nos. 0515 de fecha 15 de Febrero de 1973 y 2126 de fecha 1o. de Abril de 1974, del Ministerio de Educación Nacional. Acuerdo No. 232 de fecha 18 de Agosto de 1.981, Resolución No. 0311 de fecha 21 de Febrero de 1984, emanada de la Junta Directiva del "ICFES", Resoluciones Nos. 000838 de fecha 15 de Abril de 1987, y 003485 del 23 de Diciembre de 1992 emanadas de la Dirección General del "ICFES". Acuerdo 648 - 02 de fecha 22 de Diciembre de 1997, emanado del Consejo Directivo de la Universidad.

En atención a que

Héctor Rafael Ojeda Pinto

C.C.11 000 758 de Montería – Córdoba

ha hecho los estudios reglamentarios, le confiere el título de

Arquitecto

y, en consecuencia, testifica que es idóneo para ejercer dicha profesión.

En fe de lo expuesto, le expedimos el presente Diploma que firmamos y sellamos con los sellos de la Universidad en la ciudad de Barranquilla a 17 de Diciembre de 1999

El Rector,
Presidente del Consejo Directivo

Registrado en el Libro de Registro No. 1
el 17 de Diciembre de 1999
bajo el número 935

El Director Académico | *El Secretario General* | *El Decano de la Facultad* | *Secretario General*

380

Universidad Pontificia Bolivariana

MONTERÍA

APROBADA SEGÚN RESOLUCIÓN No. 4800 DEL 20 DE OCTUBRE DE 1995 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Teniendo en cuenta que

Héctor Rafael Ojeda Pinto

Cédula de ciudadanía No. 11.000.758 expedida en Montería

Cursó y aprobó los estudios exigidos por las normas legales reglamentarias vigentes, le confiere el título de

Especialista en Gerencia de Proyectos

En testimonio de ello le expide el presente diploma en Montería, Departamento de Córdoba, República de Colombia el día 17 del mes de Mayo del año 2013

Jorge A. Botero V.
El Rector

Aura Garcia Martinez
El Decano

El Secretario General

Anotado en el Folio 123 del Libro 6-A de Registro de Diplomas
Refrendado en Montería el 17 de Mayo de 2013

16838

Documento firmado digitalmente por: Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares.
Página 1 de un total de 1 página (s)

CONSEJO PROFESIONAL
NACIONAL DE ARQUITECTURA
Y SUS PROFESIONES AUXILIARES

E678985

CERTIFICA

Que el Arquitecto HECTOR RAFAEL OJEDA PINTO con cédula de ciudadanía No. 11000758 de Monteria, registra Matrícula Profesional de Arquitectura No. A08202001-11000758, expedida en cumplimiento de la Resolución No. 20 del 10 de Septiembre de 2001 por el Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares., la cual se encuentra **VIGENTE.**

El profesional no registra ANTECEDENTES ni SANCIONES VIGENTES en el ejercicio de su profesión por parte del Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares.

La anterior información corresponde en su integridad con los datos del Registro de Arquitectos y Profesionales Auxiliares de la Arquitectura.

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses a partir de la fecha de su expedición.

Dado en Bogotá, D.C., a los 26 dias del mes de Agosto de 2024 .

ALFREDO MANUEL REYES ROJAS
Director Ejecutivo

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria, según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf. La falta de firma del titular no invalida el certificado.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese a la página web [https://cpnaa.gov.co/verificacion-de-autenticidad-del-certificado-de-vigencia-profesional-digitall] y digite el siguiente código de verificación 7Z6b392

Carrera 6 No. 26B-85 Oficina 201, Bogotá, D.C. – Colombia
PBX 601-3502700 Ext. 1101-1124
info@cpnaa.gov.co
www.cpnaa.gov.co


CONSEJO PROFESIONAL
NACIONAL DE ARQUITECTURA
Y SUS PROFESIONES AUXILIARES
Titular
HECTOR RAFAEL
OJEDA PINTO
Arquitecto
C.C.
11.000.758 de Montería
Matrícula Profesional
A0820201-11000758

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:35:16 PM horas del 06/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **11000758**
Apellidos y Nombres: **OJEDA PINTO HECTOR RAFAEL**

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 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

Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 270862501

PIB
16:34:37

Bogotá DC, 06 de mayo 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) HECTOR RAFAEL OJEDA PINTO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 11000758:

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.

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 06 de mayo de 2025, a las 16:36:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	11000758
Código de Verificación	11000758250506163607

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

FORMATO		
HOJA DE VIDA DE PERSONAL A CARGO DE CONTRATISTAS, INTERVENTORES, CONSULTORES		
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**
#¡REF!	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	1

HOJA DE VIDA DE ESPECIALISTA EN GEOTECNIA

NOMBRE DEL PROPONENTE QUE LO POSTULA: CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA

1. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: HECTOR RAFAEL OJEDA PINTO

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CEDULA No. DOCUMENTO: 11.000.758

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: 14 DE MARZO DE 1996

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 15 DE OCTUBRE DE 1977

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: AVENIDA CARRERA 50 #4A -02

No. TELÉFONO FIJO: N/A No. CELULAR: 3105623114

CORREO ELECTRÓNICO:

2. ESTUDIOS GENERALES (UNIVERSITARIO, ESPECIALIDAD Y POSGRADO)

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
ARQUITECTO	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE	BARRANQUILLA	17	12	1999	5
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE PROYECTOS	UNIVERSIDAD PONTIFICA BOLIVARIANA	MONTERIA	17	5	2013	1

3. ESTUDIOS RELACIONADOS CON LOS TERMINOS DE REFERENCIA SEÑALADOS

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE PROYECTOS	UNIVERSIDAD PONTIFICA BOLIVARIANA	MONTERIA	17	5	2013	1

TARJETA PROFESIONAL No.: FECHA DE EXPEDICIÓN:

LICENCIA DE SST No.: FECHA DE EXPEDICIÓN:

4. CARTA DE INTENCIÓN (Cuando aplique)

Yo, el abajo firmante, certifico que, según mi entender, estos datos describen correctamente mi persona, mis calificaciones y mi experiencia. Así mismo certifico que tengo la intención de laborar o prestar mis servicios con Consorcio Vías de Puente Aranda para el contrato COP-846-2024 con objeto EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN", como PROFESIONAL EN COSTOS, PRESUPUESTO Y PROGRAMACION, en caso que la hoja de vida sea aprobada, la dedicación será la exigida para mi cargo y se encuentra descrita en el anexo de requerimientos de personal mínimo del proyecto en un porcentaje de 20% (cuando aplique).

Certifico bajo la gravedad de juramento, que la información registrada es veridica y podra ser verificada según sea requerido.



(Firma del Profesional) Fecha (Día/Mes/Año):

FORMATO			
HOJA DE VIDA DE PERSONAL A CARGO DE CONTRATISTAS, INTERVENTORES, CONSULTORES			
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
FO-AC-99	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	1	

HOJA DE VIDA DE DIRECTOR DE OBRA

NOMBRE DEL PROPONENTE QUE LO POSTULA: CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA

NOMBRES Y APELLIDOS: HECTOR RAFAEL OJEDA PINTO

5. EXPERIENCIA ESPECÍFICA COMO FUNCIONARIO EN ENTIDADES ESTATALES, COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE O EMPLEADO O CONTRATISTA EN EMPRESAS PRIVADAS

ORDEN	No. CONTRATO	OBJETO DEL PROYECTO (Actividades relacionadas con experiencia especifica)	ENTIDAD CONTRATANTE	LOCALIZACIÓN	CARGO DESEMPEÑADO	% DEDICACIÓN	PERIODO LABORADO		TIEMPO LABORADO SEGÚN DEDICACIÓN (AÑOS)
							FECHA INICIO (Día/Mes/Año)	FECHA TERMINACIÓN (Día/Mes/Año)	
1	756-2018	MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LAS VIAS EN LOS BARRIOS COSTA DE ORO Y PASATIEMPO EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA. DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA"	MUNICIPIO DE MONTERIA	MONTERIA	PROFESIONAL ESPECIALISTA EN COSTOS Y PROGRAMACIÓN DE OBRA.	100%	3/12/2018	1/04/2019	0,3306
2	LP-MSM-004-2021	CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO EN CONCRETO RIGIDO Y OBRAS DE ARTE EN LA CALLE 21 ENTRE CARRERA 16 Y 21 EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS DEPARTAMENTO DE SUCRE"	ALCALDIA SAN MARCOS	SAN MARCOS	ESPECIALISTA EN COSTOS Y PRESUPUESTOS	25%	17/09/2021	8/11/2022	0,2896
3	SI-C-4178	"MEJORAMIENTO VIA VARIANTE - VIA CAMPAÑA - MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE BOLIVAR"	GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	BOLIVAR	ESPECIALISTA EN PRESUPUESTOS Y PROGAMACIÓN	25%	1/04/2019	4/02/2022	0,7222
							TOTAL EXPERIENCIA EN AÑOS		**1,34**

NOTAS:
- Organizar experiencia en orden cronológico e identificar documentos soporte de acuerdo a la numeración aquí registrada.
- Mantener la numeración ascendente en los proyectos relacionados y referenciar el No. del contrato asignado por la Entidad contratante al contrato ejecutado.
- Dentro de la casilla correspondiente al objeto del proyecto se deben describir únicamente y en forma clara las actividades relacionadas con la experiencia específica exigida.
- El período laborado relacionado debe corresponder única y exclusivamente al período realmente laborado por el profesional en las actividades relacionadas con la experiencia específica exigida.
- En caso de que este cuadro no sea suficiente para consignar la información sobre experiencia, el proponente podrá reproducirlo.
- Para efectos de la verificación de la experiencia del personal propuesto, los proyectos adelantados simultáneamente en el tiempo, se computará una sola vez.
- Se deben adjuntar únicamente los documentos que soportan la información aquí suministrada.



(Firma del Profesional)



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
11.000.758
NUMERO
OJEDA PINTO
APELLIDOS
HECTOR RAFAEL
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 15-OCT-1977
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.83 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
14-MAR-1996 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
A-1300100-38162782-M-0011000758-20071210 03950 07344A 02 279404002

República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre,

La Universidad Autónoma del Caribe

Con Personería Jurídica reconocida por la Gobernación del Departamento del Atlántico, mediante Resolución número 303 del 3 de Abril de 1.967 y con reconocimiento Institucional como Universidad, según Decreto número 2691 de Diciembre 12 de 1.974, emanado del Gobierno Nacional.

Representada por el Rector, el Consejo Directivo, el Decano y los profesores de su

Facultad de Arquitectura

Aprobada por Resoluciones Nos. 0515 de fecha 15 de Febrero de 1973 y 2126 de fecha 1o. de Abril de 1974, del Ministerio de Educación Nacional. Acuerdo No. 232 de fecha 18 de Agosto de 1.981, Resolución No. 0311 de fecha 21 de Febrero de 1984, emanada de la Junta Directiva del "ICFES", Resoluciones Nos. 000838 de fecha 15 de Abril de 1987, y 003485 del 23 de Diciembre de 1992 emanadas de la Dirección General del "ICFES". Acuerdo 648 - 02 de fecha 22 de Diciembre de 1997, emanado del Consejo Directivo de la Universidad.

En atención a que

Héctor Rafael Ojeda Pinto

C.C.11 000 758 de Montería – Córdoba

ha hecho los estudios reglamentarios, le confiere el título de

Arquitecto

y, en consecuencia, testifica que es idóneo para ejercer dicha profesión.

En fe de lo expuesto, le expedimos el presente Diploma que firmamos y sellamos con los sellos de la Universidad en la ciudad de Barranquilla a 17 de Diciembre de 1999

El Rector,
Presidente del Consejo Directivo

Registrado en el Libro de Registro No. 1
el 17 de Diciembre de 1999
bajo el número 935

El Director Académico | *El Secretario General* | *El Decano de la Facultad* | *Secretario General*

380

Universidad Pontificia Bolivariana

MONTERÍA

APROBADA SEGÚN RESOLUCIÓN No. 4800 DEL 20 DE OCTUBRE DE 1995 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Teniendo en cuenta que

Héctor Rafael Ojeda Pinto

Cédula de ciudadanía No. 11.000.758 expedida en Montería

Cursó y aprobó los estudios exigidos por las normas legales reglamentarias vigentes, le confiere el título de

Especialista en Gerencia de Proyectos

En testimonio de ello le expide el presente diploma en Montería, Departamento de Córdoba, República de Colombia el día 17 del mes de Mayo del año 2013

Jorge A. Botero V.
El Rector

Aura Garcia Martinez
El Decano

El Secretario General

Anotado en el Folio 123 del Libro 6-A de Registro de Diplomas
Refrendado en Montería el 17 de Mayo de 2013

16838


CONSEJO PROFESIONAL
NACIONAL DE ARQUITECTURA
Y SUS PROFESIONES AUXILIARES
Titular
HECTOR RAFAEL
OJEDA PINTO
Arquitecto
C.C.
11.000.758 de Montería
Matrícula Profesional
A0820201-11000758

CONSORCIO VIAL COSTA DE ORO

CONSORCIO VIAL COSTA DE ORO
NIT. 901.209.280-3

CERTIFICA

Que el señor **HECTOR RAFAEL OJEDA PINTO** identificado con cedula de **ciudadanía No 11.000.758 de Monteria,** laboro para el CONSORCIO VIAL COSTA DE ORO, como **PROFESIONAL ESPECIALISTA EN COSTOS Y PROGRAMACIÓN DE OBRA.** en la ejecución del contrato N° 756-2018:

CONTRATO No.:	756 – 2018
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE MONTERÍA
CONTRATISTA:	CONSORCIO VIAL COSTA DE ORO, Represando por Luis Fernando Mendoza Rodríguez
OBJETO DEL CONTRATO:	MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LAS VIAS EN LOS BARRIOS COSTA DE ORO Y PASATIEMPO EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA, DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$2.006.108.072,00
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL:	CUATRO (04) MESES
FECHA DE INICIO:	03 DE DICIEMBRE DE 2018
FECHA DE ACTA FINAL:	01 DE ABIRL DE 2019

Para constancia de lo anterior se firma en Montería a los cinco (05) días del mes de agosto de 2019.

Cordialmente,

LUIS FERNANDO MENDOZA RODRIGUEZ
R/L. Consorcio Vial Costa de Oro
Contratista.

Calle 69 No 1C-137 Apto 202 Edificio Los Reyes
lufemero@hotmail.com
785-2914

CONSORCIO MEJORAMIENTO VIAL

CERTIFICACIÓN

A quien interese

El señor EGUIS ROBI PEÑA RUIZ con cedula ciudadanía de ciudadanía 98.614.754 representante legal del CONSORCIO MEJORAMIENTO VIAL se permite certificar que el ingeniero HECTOR RAFAEL OJEDA PINTO con cedula de ciudadanía 11.000.758 trabajo durante el contrato NO. LP-MSM-004-2021 con el siguiente objeto "CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO EN CONCRETO RIGIDO Y OBRAS DE ARTE EN LA CALLE 21 ENTRE CARRERA 16 Y 21 EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS DEPARTAMENTO DE SUCRE"

Entidad contratante ----------ALCALDIA DE SAN MARCOS

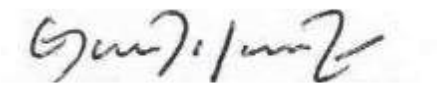
Valor ejecutado----------$1.594.948.407,67

Periodo----------DEL DIECISIETE DE SEPTIEMBRE 2021 AL OCHO DE NOVIEMBRE DE 2022

Cargo ejercido----------ESPECIALISTA EN COSTOS Y PRESUPUESTOS

Disponibilidad----------25 %

La presente certificación se otorga a solicitud del interesado a los 15 días del mes de noviembre de 2022.



_____

EGUIS ROBI PEÑA RUIZ
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO MEJORAMIENTO VIAL

CONSORCIO VIA CAMPAÑA
NIT: 901.233.184-5

CERTIFICA

Que el Arquitecto **HECTOR RAFAEL OJEDA PINTO,** identificado con cedula de ciudadanía No. 11.000.758 se desempeñó como ESPECIALISTA EN PRESUPUESTOS Y PROGAMACIÓN del 01 de abril del 2019 al 09 de febrero de 2022 del proyecto:

CONTRATO DE OBRA PUBLICA SI-C-4178

"MEJORAMIENTO VIA VARIANTE – VIA CAMPAÑA – MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE BOLIVAR"

ENTIDAD CONTRATANTE: GOBERNACIÓN DE BOLIVAR

FECHA DE INICIO: 1 DE ABRIL DE 2019

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL: 09 DE FEBRERO DE 2022

VALOR EJECUTADO: $22.906.046.094,00

DISPONIBILIDAD DURANTE EL PROYECTO: 25%

Para constancia se firma en Cartagena, a los veintidós (22) días del mes de febrero de 2022.

Nataiia TURBAY

CONSORCIO VIA CAMPAÑA
Sra. NATALIA TURBAY HADDAD
Representante legal

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:35:16 PM horas del 06/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **11000758**
Apellidos y Nombres: **OJEDA PINTO HECTOR RAFAEL**

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 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

Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 270862501

PIB
16:34:37

Bogotá DC, 06 de mayo 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) HECTOR RAFAEL OJEDA PINTO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 11000758:

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.

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 06 de mayo de 2025, a las 16:36:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	11000758
Código de Verificación	11000758250506163607

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

Documento firmado digitalmente por: Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares.
Página 1 de un total de 1 página (s)

CONSEJO PROFESIONAL
NACIONAL DE ARQUITECTURA
Y SUS PROFESIONES AUXILIARES

E678985

CERTIFICA

Que el Arquitecto HECTOR RAFAEL OJEDA PINTO con cédula de ciudadanía No. 11000758 de Monteria, registra Matrícula Profesional de Arquitectura No. A08202001-11000758, expedida en cumplimiento de la Resolución No. 20 del 10 de Septiembre de 2001 por el Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares., la cual se encuentra **VIGENTE.**

El profesional no registra ANTECEDENTES ni SANCIONES VIGENTES en el ejercicio de su profesión por parte del Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares.

La anterior información corresponde en su integridad con los datos del Registro de Arquitectos y Profesionales Auxiliares de la Arquitectura.

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses a partir de la fecha de su expedición.

Dado en Bogotá, D.C., a los 26 dias del mes de Agosto de 2024 .

ALFREDO MANUEL REYES ROJAS
Director Ejecutivo

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria, según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf. La falta de firma del titular no invalida el certificado.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese a la página web [https://cpnaa.gov.co/verificacion-de-autenticidad-del-certificado-de-vigencia-profesional-digitall] y digite el siguiente código de verificación 7Z6b392

Carrera 6 No. 26B-85 Oficina 201, Bogotá, D.C. – Colombia
PBX 601-3502700 Ext. 1101-1124
info@cpnaa.gov.co
www.cpnaa.gov.co

Bogotá D.C, 08 de mayo de 2025

Señores:
CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA
Ciudad

Referencia: **CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. FDLPA 846-2024**
"EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DC CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN"

Asunto: CARTA DE COMPROMISO JULIETH STEFANNY ORTIZ ORTIZ

Por medio de la presente, Yo **JULIETH STEFANNY ORTIZ ORTIZ**, identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.013.666.534** de Bogotá, manifiesto mi voluntad y disponibilidad para prestar mis servicios profesionales como **RESIDENTE AMBIENTAL** con una dedicación mínima del 40% del tiempo destinado para la ejecución del contrato **No 846 DE 2024** cuyo objeto es **"EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DC CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN"** .Estaré atenta a sus observaciones y dispuesta a resolver las inquietudes de pudieran presentarse en la evaluación de mi hoja de vida, para lo cual autorizo a ser contactado de acuerdo con la información relacionada al pie de mi firma.

Cordial saludo,



JULIETH STEFANNY ORTIZ ORTIZ
Cargo: Residente Ambiental
Cel: 301 2994937

FORMATO		
HOJA DE VIDA DE PERSONAL A CARGO DE CONTRATISTAS, INTERVENTORES, CONSULTORES		
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**
FO-AC-99	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	1

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

HOJA DE VIDA DE: PROFESIONAL AMBIENTAL

NOMBRE DEL PROPONENTE QUE LO POSTULA: CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA

1. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: JULIETH STEFANNY ORTIZ ORTIZ

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN : CÉDULA No. DE DOCUMENTO: 1013666534

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: 30 DE ABRIL DE 2014 EN LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 25 DE ABRIL DE 1996 EN LA CIUDAD DE BOGOTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 32 a Sur # 25b-04 , Bogotá

No DE TELÉFONO FIJO N/A No DE CELULAR: 3012994937

CORREO ELECTRÓNICO: JULIETAORTIZ2504@GMAIL.COM

2. ESTUDIOS GENERALES (UNIVERSITARIO, ESPECIALIDAD Y POSGRADO)

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
INGENIERO AMBIENTAL	UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA	GIRARDOT	11	9	2019	5

3. ESTUDIOS RELACIONADOS CON LOS TERMINOS DE REFERENCIA SEÑALADOS

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
INGENIERO AMBIENTAL	UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA	GIRARDOT	11	9	2019	5

TARJETA PROFESIONAL No.: 25238-439148CND FECHA DE EXPEDICIÓN: 12/11/2019

LICENCIA DE SST No.: N/A FECHA DE EXPEDICIÓN: N/A

4. CARTA DE INTENCIÓN (Cuando aplique)

Yo, el abajo firmante, certifico que, según mi entender, estos datos describen correctamente mi persona, mis calificaciones y mi experiencia. Así mismo certificó que tengo la intención de laborar o prestar mis servicios con el CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA para el contrato 846-2024 con objeto "EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN" , en caso que la hoja de vida sea aprobada, la dedicación será la exigida para mi cargo y se encuentra descrita en el anexo de requerimientos de personal mínimo del proyecto en un porcentaje de 40%.
Certifico bajo la gravedad de juramento, que la información registrada es veridica y podra ser verificada según sea requerido.
14/04/2025



(Firma del Profesional)

Fecha (14/04/2025):

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 viernes 09 de mayo de 2025, a las 21:14:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1013666534
Código de Verificación	1013666534250509211443

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

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP **1.013.666.534**

Apellidos
ORTIZ ORTIZ

Nombres
JULIETH STEFANNY

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.55	F

Fecha de nacimiento
25 ABR 1996

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
30 ABR 2014, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
02 AGO 2033

Firma

.CO

028148263

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL028148263615001<<<<<<<<<<
9604250F3308028COL1013666534<6
ORTIZ<ORTIZ<<JULIETH<STEFANNY<

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad de Cundinamarca

Creada mediante Ordenanza No. 045/69 - Resolución No. 19530/92 - M.E.N.

Le confiere a

Julieth Stefanny Ortiz Ortiz

C. C. No. 1.013.666.534 Expedida en Bogotá D. C.

El título de

Ingeniero Ambiental

Por haber aprobado las exigencias académicas reglamentarias de la carrera

En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Girardot, a los 11 días de Septiembre de 2019

Rector

Decano de Facultad

Anotado al folio 62 del libro 005
Registro 2129

Girardot, 11 de Septiembre de 2019

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

25238-439148 CND

Fecha de Expedición 12/11/2019

Matrícula Profesional

Nombre:
JULIETH STEFANNY
ORTIZ ORTIZ

Identificación:
C.C. 1013566534

Profesión:
INGENIERO AMBIENTAL

Institución:
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA



M0087/0319

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza al titular a ejercer como Ingeniero en el Territorio Nacional.

DIRECTOR GENERAL

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA. Calle 78 No. 9-57 primer piso
Línea Nacional: 01 8000 116590

Powered by CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 271171930

PIB
21:07:25

Bogotá DC, 09 de mayo 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) JULIETH STEFANNY ORTIZ ORTIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1013666534:

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.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **JULIETH STEFANNY ORTIZ ORTIZ,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1013666534** de BOGOTA D.C.

(MIL TRECE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO)

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* 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, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.

VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2025-3579869

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que JULIETH STEFANNY ORTIZ ORTIZ, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1013666534, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA AMBIENTAL con MATRICULA PROFESIONAL 25238-439148 desde el 12 de Noviembre de 2019, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 1836.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los nueve (09) días del mes de Mayo del año dos mil veinticinco (2025).



Rubén Dario Ochoa Arbeláez

_____
Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

FORMATO		
HOJA DE VIDA DE PERSONAL A CARGO DE CONTRATISTAS, INTERVENTORES, CONSULTORES		
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**
FO-AC-99	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	1

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

HOJA DE VIDA DE: PROFESIONAL AMBIENTAL

NOMBRE DEL PROPONENTE QUE LO POSTULA: CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA

1. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: JULIETH STEFANNY ORTIZ ORTIZ

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN : CÉDULA No. DE DOCUMENTO: 1013666534

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: 30 DE ABRIL DE 2014 EN LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 25 DE ABRIL DE 1996 EN LA CIUDAD DE BOGOTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 32 a Sur # 25b-04 , Bogotá

No DE TELÉFONO FIJO N/A No DE CELULAR: 3012994937

CORREO ELECTRÓNICO: JULIETAORTIZ2504@GMAIL.COM

2. ESTUDIOS GENERALES (UNIVERSITARIO, ESPECIALIDAD Y POSGRADO)

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
INGENIERO AMBIENTAL	UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA	GIRARDOT	11	9	2019	5

3. ESTUDIOS RELACIONADOS CON LOS TERMINOS DE REFERENCIA SEÑALADOS

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
INGENIERO AMBIENTAL	UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA	GIRARDOT	11	9	2019	5

TARJETA PROFESIONAL No.: 25238-439148CND FECHA DE EXPEDICIÓN: 12/11/2019

LICENCIA DE SST No.: N/A FECHA DE EXPEDICIÓN: N/A

4. CARTA DE INTENCIÓN (Cuando aplique)

Yo, el abajo firmante, certifico que, según mi entender, estos datos describen correctamente mi persona, mis calificaciones y mi experiencia. Así mismo certificó que tengo la intención de laborar o prestar mis servicios con el CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA para el contrato 846-2024 con objeto "EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN" , en caso que la hoja de vida sea aprobada, la dedicación será la exigida para mi cargo y se encuentra descrita en el anexo de requerimientos de personal mínimo del proyecto en un porcentaje de 40%.
Certifico bajo la gravedad de juramento, que la información registrada es veridica y podra ser verificada según sea requerido.
14/04/2025



(Firma del Profesional)

Fecha (14/04/2025):

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP **1.013.666.534**

Apellidos
ORTIZ ORTIZ

Nombres
JULIETH STEFANNY

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.55	F

Fecha de nacimiento
25 ABR 1996

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
30 ABR 2014, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
02 AGO 2033

Firma

.CO

028148263

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL028148263615001<<<<<<<<<<
9604250F3308028COL1013666534<6
ORTIZ<ORTIZ<<JULIETH<STEFANNY<

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad de Cundinamarca

Creada mediante Ordenanza No. 045/69 - Resolución No. 19530/92 - M.E.N.

Le confiere a

Julieth Stefanny Ortiz Ortiz

C. C. No. 1.013.666.534 Expedida en Bogotá D. C.

El título de

Ingeniero Ambiental

Por haber aprobado las exigencias académicas reglamentarias de la carrera

En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Girardot, a los 11 días de Septiembre de 2019

Rector

Decano de Facultad

Anotado al folio 62 del libro 005
Registro 2129

Girardot, 11 de Septiembre de 2019

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

25238-439148 CND

Fecha de Expedición 12/11/2019

Matrícula Profesional

Nombre:
JULIETH STEFANNY
ORTIZ ORTIZ

Identificación:
C.C. 1013566534

Profesión:
INGENIERO AMBIENTAL

Institución:
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA



M0087/0319

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza al titular a ejercer como Ingeniero en el Territorio Nacional.

DIRECTOR GENERAL

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA. Calle 78 No. 9-57 primer piso
Línea Nacional: 01 8000 116590

Powered by CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 271171930

PIB
21:07:25

Bogotá DC, 09 de mayo 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) JULIETH STEFANNY ORTIZ ORTIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1013666534:

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.

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 viernes 09 de mayo de 2025, a las 21:14:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1013666534
Código de Verificación	1013666534250509211443

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **JULIETH STEFANNY ORTIZ ORTIZ,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1013666534** de BOGOTA D.C.

(MIL TRECE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO)

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* 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, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.

VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2025-3579869

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que JULIETH STEFANNY ORTIZ ORTIZ, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1013666534, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA AMBIENTAL con MATRICULA PROFESIONAL 25238-439148 desde el 12 de Noviembre de 2019, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 1836.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los nueve (09) días del mes de Mayo del año dos mil veinticinco (2025).



Rubén Dario Ochoa Arbeláez

_____
Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

Bogotá D.C, 03 de mayo de 2025

Señores:
CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA
Ciudad

Referencia: **CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. FDLPA 846-2024**
"EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DC CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN"

Asunto: CARTA DE COMPROMISO DIANA MARCELA SANDOVAL AMAYA- PROFESIONAL SOCIAL.

Por medio de la presente, Yo **DIANA MARCELA SANDOVAL AMAYA**, identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.023.936.212** de **Bogotá D.C**, manifiesto mi voluntad y disponibilidad para prestar mis servicios profesionales como **RESIDENTE SOCIAL** con una dedicación del 40% destinado para la ejecución del contrato **No 846 DE 2024** cuyo objeto es **"EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DC CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN"** .Estaré atento a sus observaciones y dispuesto a resolver las inquietudes de pudieran presentarse en la evaluación de mi hoja de vida, para lo cual autorizo a ser contactado de acuerdo con la información relacionada al pie de mi firma.

Cordial saludo,



_____
Cargo: Profesional Social
Cel: 3214946751
Correo: dsandovalam@gmail.com

NIT: 901.763.882-1

Bogotá D.C. 30 de junio de 2024

CONSORCIO PARQUES ARANDA

CERTIFICA QUE

DIANA MARCELA SANDOVAL AMAYA identificada con cedula de ciudadanía No. 1.023.936.212 de Bogotá D.C., presto sus servicios de apoyo y profesionales como **RESIDENTE SOCIAL** al CONSORCIO PARQUES ARANDA, en el contrato de obra **No. 019 DE 2023** el cual conto con las siguientes características:

Objeto del contrato: "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO DE LOS PARQUES DE PROXIMDAD DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C"

FECHA DE INICIO: 13 DE NOVIEMBRE 2023
FECHA DE FINALIZACION: 18 DE JUNIO DE 2024
DEDICACION: 100%

La presente certificación se expide a solicitud del interesado y se firma en Bogotá D.C, los treinta (30) días del mes de junio de 2024.

Atentamente,

Edilberto Mateus

EDILBERTO MATEUS
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO PARQUES ARANDA

MABRIL SAS
NIT. 901.555.888

NIT: 901.555.888-3

Bogotá D.C. 30 de junio de 2024

CONSORCIO MABRIL 90-2024

CERTIFICA QUE

DIANA MARCELA SANDOVAL AMAYA identificada con cedula de ciudadanía No. 1.023.936.212 de Bogotá D.C., presto sus servicios de apoyo y profesionales como **RESIDENTE SOCIAL** al CONSORCIO MABRIL 90-2024, en el contrato de obra **No. 372 DE 2023** el cual conto con las siguientes características:

Objeto del contrato: "CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE CONSERVACIÓN Y/O MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE PARQUES DE LA LOCALIDAD DE ANTONIO NARIÑO"

FECHA DE INICIO: 25 DE ENERO 2024
FECHA DE FINALIZACION: 18 DE JUNIO DE 2024
DEDICACION: 20%

La presente certificación se expide a solicitud del interesado y se firma en Bogotá D.C, los treinta (30) días del mes de junio de 2024.

Atentamente,

Edilberto Mateus

EDILBERTO MATEUS
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO MABRIL 90-2024

FORMATO		
HOJA DE VIDA DE PERSONAL A CARGO DE CONTRATISTAS, INTERVENTORES, CONSULTORES		
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**
FO-AC-99	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	1

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

HOJA DE VIDA DE: PROFESIONAL SOCIAL

NOMBRE DEL PROPONENTE QUE LO POSTULA: CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA

1. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: DIANA MARCELA SANDOVAL AMAYA

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN : CÉDULA No. DE DOCUMENTO: 1023936212

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: 25 DE SEPTIEMBRE DE 2012 EN LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 17 DE SEPTIEMBRE DE 1994 EN LA CIUDAD DE ZIPAQUIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Carrera 6 Este # 47a – 06 , Bogotá

No DE TELÉFONO FIJO N/A No DE CELULAR: 3214946751

CORREO ELECTRÓNICO: dsandovalam@gmail.com

2. ESTUDIOS GENERALES (UNIVERSITARIO, ESPECIALIDAD Y POSGRADO)

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
TRABAJADOR SOCIAL	FUNDACIÒN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	BOGOTÁ DC	12	3	2020	5
ESPECIALIZACION EN GESTION ASOCIADA	FUNDACIÒN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	BOGOTÁ DC	10	10	2021	1

3. ESTUDIOS RELACIONADOS CON LOS TERMINOS DE REFERENCIA SEÑALADOS

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
TRABAJADOR SOCIAL	FUNDACIÒN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	BOGOTÁ DC	12	3	2020	5

TARJETA PROFESIONAL No.: 1023963212 FECHA DE EXPEDICIÓN: 21/04/2020

LICENCIA DE SST No.: N/A FECHA DE EXPEDICIÓN: N/A

4. CARTA DE INTENCIÓN (Cuando aplique)

Yo, el abajo firmante, certifico que, según mi entender, estos datos describen correctamente mi persona, mis calificaciones y mi experiencia. Así mismo certificó que tengo la intención de laborar o prestar mis servicios con el CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA para el contrato 846-2024 con objeto "EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN" , en caso que la hoja de vida sea aprobada, la dedicación será la exigida para mi cargo y se encuentra descrita en el anexo de requerimientos de personal mínimo del proyecto en un porcentaje de 40%.
Certifico bajo la gravedad de juramento, que la información registrada es veridica y podra ser verificada según sea requerido.
14/04/2025

Diana Sandoval

(Firma del Profesional)

Fecha (14/04/2025):

Consejo Nacional de Trabajo Social
Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981
Nit 800005991-9

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN
EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
HACE CONSTAR QUE:

1. **DIANA MARCELA SANDOVAL AMAYA**, con cédula No. 1023936212 de Bogotá, D.C. (Bogotá, D.C.), el 21 de Abril de 2020 solicitó su inscripción ante este Consejo.

2. Después de verificar la documentación recibida, se constató que cursó la carrera de Trabajo Social en la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS**, la cual le otorgó el título correspondiente.

3. Al cumplir con lo ordenado por el artículo 4 del Decreto 2833 de 1981, con respecto a la documentación presentada, fue aprobada la inscripción por medio de la Resolución 0428 del 30 de Abril de 2020, en la que también se incluyeron otros trabajadores sociales.

4. Cumpliendo con el mandato del artículo 22 de la Ley 962 de 2005 (julio 8), acerca del *Número Único de Identificación Personal* (NUIP), el número de la inscripción es el mismo de la cédula de ciudadanía: 1023936212.

5. Para verificación y control se le asignó un código interno: 431861044, utilizado exclusivamente para uso del Consejo.

6. Por tanto, ya inscrita ante el Consejo, esta persona podrá ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia, según lo estipulado en el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.

7. Como los artículos 18 y 19 del decreto 2106 (22 de noviembre de 2019) suprimen tarjetas, matrículas y registros profesionales, esta certificación reemplaza el *registro profesional* que se venía utilizando en Trabajo Social.

8. De acuerdo con la Resolución 0014 (abril 24 de 1991) que autoriza a la presidencia del Consejo la aprobación de la inscripción, se expidió este documento, en Bogotá, D.C., el 21 de Abril de 2020.

9. Que este Certificado tiene vigencia por seis(6) meses a partir del 14 de Abril de 2025, dado en Bogota D.C

Elaborado por EjerzoLegalmente
Valide éste documento ingresando el código 8TB2G0aX2s en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.023.936.212**

SANDOVAL AMAYA

APELLIDOS

DIANA MARCELA

NOMBRES

Diana Sandoval

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-SEP-1994**

ZIPAQUIRA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-SEP-2012 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00406468-F-1023936212-20121019 **0031**448367A 1 38913717

Escaneado con CamScanner

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 026

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital; el día veinticuatro (24) de Marzo de dos mil veinte (2020), la ***Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO,*** *Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de* ***Trabajadora Social*** *a* ***Diana Marcela Sandoval Amaya*** *con cédula de ciudadanía No.* ***1.023.936.212*** *quien aprobó el trabajo de grado y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No* ***117299*** *que la acredita como tal, registrado en el Folio* ***146*** *del Libro No.* ***010*** *de Registro de Títulos expedidos por la* ***Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.***

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO *está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES* ***11278*** *concedido por el Ministerio de Educación Nacional.*

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital; el día veinticuatro (24) de Marzo de dos mil veinte (2020).

P. Harold de Jesús Castilla Devoz
Rector General

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MD SECRETARÍA GENERAL MINUTO DE DIOS

Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con SecureDoc

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 144

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital; el día veintiocho (28) de Septiembre de dos mil veintiuno (2021), la **Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO**, Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de **Especialista en Gestión Asociada** a **Diana Marcela Sandoval Amaya** con cédula de ciudadanía No. **1.023.936.212** quien aprobó el trabajo de grado y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No. **DP011144742154085** que la acredita como tal, registrado en el Folio **742** del Libro No. **011** de Registro de Títulos expedidos por la **Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO**.

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES **102760** concedido por el Ministerio de Educación Nacional.

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital; el día veintiocho (28) de Septiembre de dos mil veintiuno (2021).

Jefferson Enrique Arias Gómez
Rector Sede Principal

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

Consejo Nacional de Trabajo Social
Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981
Nit 800005991-9

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA

1. Que DIANA MARCELA SANDOVAL AMAYA identificada con cédula de ciudadanía número 1023936212 de Bogotá, D.C., se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 1023936212 con código interno 431861044 y con fecha de inscripción 21 de Abril de 2020, resolución de inscripción 0428 del 30 de Abril de 2020.
3. Que el registro profesional está vigente.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 12 de Febrero de 2025.

Elaborado por EjerzoLegalmente
Valide éste documento ingresando el código dsX577jr9e en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **DIANA MARCELA SANDOVAL AMAYA,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1023936212** de BOGOTA D.C.
(MIL VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DOCE)
NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* 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, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.

VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

CERTIFICA

Que la señora **DIANA MARCELA SANDOVAL AMAYA** identificada con cedula de ciudadanía **1.023.936.212**, laboro en la compañía desde el día primero (01) de septiembre del año 2024 y hasta el treinta (30) de enero de 2025, con un contrato por obra labor, en el cargo de **RESIDENTE DE SOCIAL** con una asignación mensual de dos millones ciento cincuenta mil pesos (2.150.000)

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los once (11) días del mes de abril de 2025.

Atentamente,



JESUS EDUARDO CALDERON VILLALOBOS
C.C. 1.065.621.159
REPRESENTANTTE LEGAl

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 269055598

PIB
16:07:46

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), el(la) señor(a) DIANA MARCELA SANDOVAL AMAYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1023936212:

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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:43:35 PM horas del 06/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1023936212**
Apellidos y Nombres: **SANDOVAL AMAYA DIANA MARCELA**

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 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

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 14 de abril de 2025, a las 16:04:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1023936212
Código de Verificación	1023936212250414160431

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

FORMATO		
HOJA DE VIDA DE PERSONAL A CARGO DE CONTRATISTAS, INTERVENTORES, CONSULTORES		
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**
FO-AC-99	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	1

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

HOJA DE VIDA DE: PROFESIONAL SOCIAL

NOMBRE DEL PROPONENTE QUE LO POSTULA: CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA

1. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: DIANA MARCELA SANDOVAL AMAYA

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN : CÉDULA No. DE DOCUMENTO: 1023936212

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: 25 DE SEPTIEMBRE DE 2012 EN LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 17 DE SEPTIEMBRE DE 1994 EN LA CIUDAD DE ZIPAQUIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Carrera 6 Este # 47a – 06 , Bogotá

No DE TELÉFONO FIJO N/A No DE CELULAR: 3214946751

CORREO ELECTRÓNICO: dsandovalam@gmail.com

2. ESTUDIOS GENERALES (UNIVERSITARIO, ESPECIALIDAD Y POSGRADO)

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
TRABAJADOR SOCIAL	FUNDACIÒN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	BOGOTÁ DC	12	3	2020	5
ESPECIALIZACION EN GESTION ASOCIADA	FUNDACIÒN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	BOGOTÁ DC	10	10	2021	1

3. ESTUDIOS RELACIONADOS CON LOS TERMINOS DE REFERENCIA SEÑALADOS

TITULO	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE GRADO			DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS (AÑOS)
			DÍA	MES	AÑO	
TRABAJADOR SOCIAL	FUNDACIÒN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	BOGOTÁ DC	12	3	2020	5

TARJETA PROFESIONAL No.: 1023963212 FECHA DE EXPEDICIÓN: 21/04/2020

LICENCIA DE SST No.: N/A FECHA DE EXPEDICIÓN: N/A

4. CARTA DE INTENCIÓN (Cuando aplique)

Yo, el abajo firmante, certifico que, según mi entender, estos datos describen correctamente mi persona, mis calificaciones y mi experiencia. Así mismo certificó que tengo la intención de laborar o prestar mis servicios con el CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA para el contrato 846-2024 con objeto "EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN" , en caso que la hoja de vida sea aprobada, la dedicación será la exigida para mi cargo y se encuentra descrita en el anexo de requerimientos de personal mínimo del proyecto en un porcentaje de 40%.
Certifico bajo la gravedad de juramento, que la información registrada es veridica y podra ser verificada según sea requerido.
14/04/2025

Diana Sandoval

(Firma del Profesional)

Fecha (14/04/2025):

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.023.936.212**

SANDOVAL AMAYA

APELLIDOS

DIANA MARCELA

NOMBRES

Diana Sandoval

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-SEP-1994**

ZIPAQUIRA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-SEP-2012 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00406468-F-1023936212-20121019 **0031**448367A 1 38913717

Escaneado con CamScanner

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 026

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital; el día veinticuatro (24) de Marzo de dos mil veinte (2020), la ***Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO,*** *Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de* ***Trabajadora Social*** *a* ***Diana Marcela Sandoval Amaya*** *con cédula de ciudadanía No.* ***1.023.936.212*** *quien aprobó el trabajo de grado y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No* ***117299*** *que la acredita como tal, registrado en el Folio* ***146*** *del Libro No.* ***010*** *de Registro de Títulos expedidos por la* ***Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.***

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO *está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES* ***11278*** *concedido por el Ministerio de Educación Nacional.*

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital; el día veinticuatro (24) de Marzo de dos mil veinte (2020).

P. Harold de Jesús Castilla Devoz
Rector General

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MD SECRETARÍA GENERAL MINUTO DE DIOS

Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con SecureDoc

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 144

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital; el día veintiocho (28) de Septiembre de dos mil veintiuno (2021), la **Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO**, Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de **Especialista en Gestión Asociada** a **Diana Marcela Sandoval Amaya** con cédula de ciudadanía No. **1.023.936.212** quien aprobó el trabajo de grado y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No. **DP011144742154085** que la acredita como tal, registrado en el Folio **742** del Libro No. **011** de Registro de Títulos expedidos por la **Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO**.

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES **102760** concedido por el Ministerio de Educación Nacional.

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital; el día veintiocho (28) de Septiembre de dos mil veintiuno (2021).

Jefferson Enrique Arias Gómez
Rector Sede Principal

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

Consejo Nacional de Trabajo Social
Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981
Nit 800005991-9

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA

1. Que DIANA MARCELA SANDOVAL AMAYA identificada con cédula de ciudadanía número 1023936212 de Bogotá, D.C., se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 1023936212 con código interno 431861044 y con fecha de inscripción 21 de Abril de 2020, resolución de inscripción 0428 del 30 de Abril de 2020.
3. Que el registro profesional está vigente.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 12 de Febrero de 2025.

Elaborado por EjerzoLegalmente
Valide éste documento ingresando el código dsX577jr9e en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

NIT: 901.763.882-1

Bogotá D.C. 30 de junio de 2024

CONSORCIO PARQUES ARANDA

CERTIFICA QUE

DIANA MARCELA SANDOVAL AMAYA identificada con cedula de ciudadanía No. 1.023.936.212 de Bogotá D.C., presto sus servicios de apoyo y profesionales como **RESIDENTE SOCIAL** al CONSORCIO PARQUES ARANDA, en el contrato de obra **No. 019 DE 2023** el cual conto con las siguientes características:

Objeto del contrato: "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO DE LOS PARQUES DE PROXIMDAD DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C"

FECHA DE INICIO: 13 DE NOVIEMBRE 2023
FECHA DE FINALIZACION: 18 DE JUNIO DE 2024
DEDICACION: 100%

La presente certificación se expide a solicitud del interesado y se firma en Bogotá D.C, los treinta (30) días del mes de junio de 2024.

Atentamente,

Edilberto Mateus

EDILBERTO MATEUS
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO PARQUES ARANDA

MABRIL SAS
NIT. 901.555.888

NIT: 901.555.888-3

Bogotá D.C. 30 de junio de 2024

CONSORCIO MABRIL 90-2024

CERTIFICA QUE

DIANA MARCELA SANDOVAL AMAYA identificada con cedula de ciudadanía No. 1.023.936.212 de Bogotá D.C., presto sus servicios de apoyo y profesionales como **RESIDENTE SOCIAL** al CONSORCIO MABRIL 90-2024, en el contrato de obra **No. 372 DE 2023** el cual conto con las siguientes características:

Objeto del contrato: "CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE CONSERVACIÓN Y/O MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE PARQUES DE LA LOCALIDAD DE ANTONIO NARIÑO"

FECHA DE INICIO: 25 DE ENERO 2024
FECHA DE FINALIZACION: 18 DE JUNIO DE 2024
DEDICACION: 20%

La presente certificación se expide a solicitud del interesado y se firma en Bogotá D.C, los treinta (30) días del mes de junio de 2024.

Atentamente,

Edilberto Mateus

EDILBERTO MATEUS
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO MABRIL 90-2024

CERTIFICA

Que la señora **DIANA MARCELA SANDOVAL AMAYA** identificada con cedula de ciudadanía **1.023.936.212**, laboro en la compañía desde el día primero (01) de septiembre del año 2024 y hasta el treinta (30) de enero de 2025, con un contrato por obra labor, en el cargo de **RESIDENTE DE SOCIAL** con una asignación mensual de dos millones ciento cincuenta mil pesos (2.150.000)

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los once (11) días del mes de abril de 2025.

Atentamente,



JESUS EDUARDO CALDERON VILLALOBOS
C.C. 1.065.621.159
REPRESENTANTTE LEGAl

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 269055598

PIB
16:07:46

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), el(la) señor(a) DIANA MARCELA SANDOVAL AMAYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1023936212:

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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:43:35 PM horas del 06/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1023936212**
Apellidos y Nombres: **SANDOVAL AMAYA DIANA MARCELA**

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 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

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 14 de abril de 2025, a las 16:04:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1023936212
Código de Verificación	1023936212250414160431

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **DIANA MARCELA SANDOVAL AMAYA,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1023936212** de BOGOTA D.C.
(MIL VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DOCE)
NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* 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, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.

VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Consejo Nacional de Trabajo Social
Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981
Nit 800005991-9

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN
EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
HACE CONSTAR QUE:

1. **DIANA MARCELA SANDOVAL AMAYA**, con cédula No. 1023936212 de Bogotá, D.C. (Bogotá, D.C.), el 21 de Abril de 2020 solicitó su inscripción ante este Consejo.

2. Después de verificar la documentación recibida, se constató que cursó la carrera de Trabajo Social en la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS**, la cual le otorgó el título correspondiente.

3. Al cumplir con lo ordenado por el artículo 4 del Decreto 2833 de 1981, con respecto a la documentación presentada, fue aprobada la inscripción por medio de la Resolución 0428 del 30 de Abril de 2020, en la que también se incluyeron otros trabajadores sociales.

4. Cumpliendo con el mandato del artículo 22 de la Ley 962 de 2005 (julio 8), acerca del *Número Único de Identificación Personal* (NUIP), el número de la inscripción es el mismo de la cédula de ciudadanía: 1023936212.

5. Para verificación y control se le asignó un código interno: 431861044, utilizado exclusivamente para uso del Consejo.

6. Por tanto, ya inscrita ante el Consejo, esta persona podrá ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia, según lo estipulado en el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.

7. Como los artículos 18 y 19 del decreto 2106 (22 de noviembre de 2019) suprimen tarjetas, matrículas y registros profesionales, esta certificación reemplaza el *registro profesional* que se venía utilizando en Trabajo Social.

8. De acuerdo con la Resolución 0014 (abril 24 de 1991) que autoriza a la presidencia del Consejo la aprobación de la inscripción, se expidió este documento, en Bogotá, D.C., el 21 de Abril de 2020.

9. Que este Certificado tiene vigencia por seis(6) meses a partir del 14 de Abril de 2025, dado en Bogota D.C

Elaborado por EjerzoLegalmente
Valide éste documento ingresando el código 8TB2G0aX2s en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

Bogotá D.C, 08 de julio de 2025

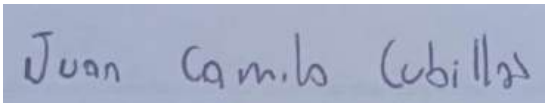
Señores:
CONSORCIO VÍAS DE PUENTE ARANDA
Ciudad

Referencia: **CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. FDLPA 846-2024**
"EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DC CON OBRAS Y ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN"

Asunto: CARTA DE COMPROMISO JUAN CAMILO CUBILLOS MORALES - INSPECTOR AMBIENTAL SST

Por medio de la presente, Yo **JUAN CAMILO CUBILLOS MORALES** , identificado con cédula de ciudadanía **No.1.069.747.844** de Fusagasugá, manifiesto mi voluntad y disponibilidad para prestar mis servicios profesionales como **INSPECTOR AMBIENTAL SST** con una dedicación mínima del 40 % del tiempo destinado para la ejecución del contrato **No 846 DE 2024** cuyo objeto es **"EJECUTAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DC CON OBRASY ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN"** .Estaré atenta a sus observaciones y dispuesto a resolver las inquietudes de pudieran presentarse en la evaluación de mi hoja de vida, para lo cual autorizo a ser contactado de acuerdo con la información relacionada al pie de mi firma.

Cordial saludo,



JUAN CAMILO CUBILLOS MORALES
Inspector SST-MA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.069.747.844

CUBILLOS MORALES

APELLIDOS

JUAN CAMILO

NOMBRES

Juan Camilo Cubillos

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-MAY-1994

VENECIA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.81 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

06-JUL-2012 FUSAGASUGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1509400-00397256-M-1069747844-20120906 0031002742A 1 38091294

Powered by CamScanner

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad de Cundinamarca

Creada mediante Ordenanza No. 045/69 - Resolución No. 19530/92 - M.E.N.

Le confiere a

Juan Camilo Cubillos Morales

C. C. No. 1.069.747.844 Expedida en Fusagasugá

El título de

Ingeniero Ambiental

Por haber aprobado las exigencias académicas reglamentarias de la carrera

En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Girardot, a los 15 días de Septiembre de 2021

Rector

Decano de Facultad

Anotado al folio 91 del libro 005
Registro: 2812

Girardot, 15 de Septiembre de 2021

UDEC
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

12.3

PROGRAMA: INGENIERIA AMBIENTAL

ACTA DE GRADO No. 567

La Universidad de Cundinamarca, con domicilio principal en la ciudad de Fusagasugá, representada por el Rector, el Secretario General y el Decano de la Facultad de **CIENCIAS AGROPECUARIAS**, Programa: **INGENIERIA AMBIENTAL**, Seccional Girardot, aprobado por Acuerdo No. 011 del 26 de Agosto de 2004, en Grado Ordinario del día 15 del mes de septiembre de 2021, otorga a:

JUAN CAMILO CUBILLOS MORALES
C.C. No 1.069.747.844 de Fusagasugá
EL TITULO DE:
INGENIERO AMBIENTAL

Por haber aprobado las exigencias académicas reglamentarias de la Carrera.

En nombre y representación de la Universidad de Cundinamarca, previo el juramento de rigor, se hizo entrega del diploma correspondiente.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Girardot, el día 15 del mes de septiembre de 2021, válida para todos los efectos legales correspondientes.

(FDO) RECTOR: **ADRIANO MUÑOZ BARRERA**
(FDO) DECANO DE LA FACULTAD: **VILMA MORENO MELO**
(FDO) EL GRADUADO: **JUAN CAMILO CUBILLOS MORALES**
(FDO) SECRETARIO GENERAL: **ISABEL QUINTERO URIBE**

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente.
Anotada al libro No. 2, Folio No. 567
Girardot, 15 de septiembre de 2021

MIGUEL ALEJANDRO FLECHAS MONTAÑO
Jefe de Admisiones y Registro (FA)
C.C No. 11.347.706 de Zipaquirá

12.3-2.35

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **JUAN CAMILO CUBILLOS MORALES,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1069747844** de FUSAGASUGA

(MIL SESENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO)

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* 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, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.

VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:48:00 PM horas del 08/07/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1069747844**
Apellidos y Nombres: **CUBILLOS MORALES 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.

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

Todos los derechos reservados.

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2025-3737985

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que JUAN CAMILO CUBILLOS MORALES, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1069747844, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA AMBIENTAL con MATRICULA PROFESIONAL 091021-0604605 CND desde el 20 de Enero de 2022, otorgado(a) mediante Resolución Nacional R2022003105.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los ocho (08) días del mes de Julio del año dos mil veinticinco (2025).



Rubén Dario Ochoa Arbeláez

_____
Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

MATRICULA PROFESIONAL

091021-0604605 CND

R2022003105

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

INGENIERIA AMBIENTAL

JUAN CAMILO CUBILLOS MORALES

ID: 1069747844

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA - UDEC

PERSONAL ADMINISTRATIVO

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

NICOLAS ANDRES OSORNO AMAYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.026.284.388**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Mayo 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.

Medellín, 26 de Mayo de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1026284388	OSORNO AMAYA NICOLAS ANDRES	27/05/2025		1312386t	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C780380562514651231

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/05/2025 14:13:51 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.54.7, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá DC. 26 de Mayo de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 26/5/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1026284388
Nombres y Apellidos	NICOLAS ANDRES OSORNO AMAYA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901901931
Razón Social Empleador	CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARAN
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	26/5/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	26/5/2025
Cargo	INSPECTOR DE OBRA
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 2550000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código 005250fWS

FOR-PGIE-0100

VIGILADO SuperSubsidio


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.026.284.388

Apellidos
OSORNO AMAYA

Nombres
NICOLAS ANDRES

Nacionalidad
COL

Estatura
1.82

Sexo
M

Fecha de nacimiento
09 JUN 1993

G.S.
A-

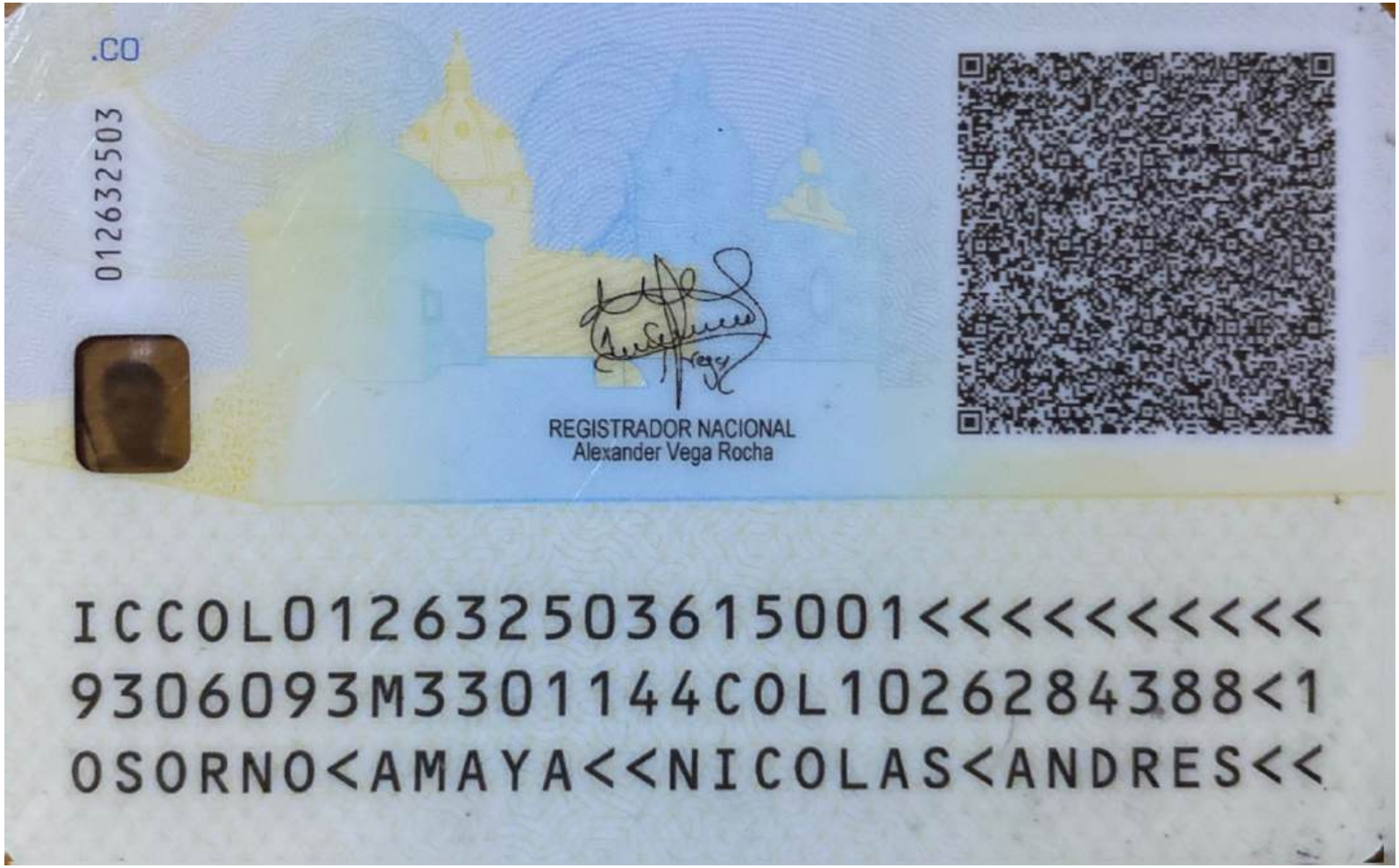
Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
23 JUN 2011, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
14 ENE 2033

Firma

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

IPS ANMEDIPREV LTDA.

ANMEDIPREV LTDA
NIT: 900574946
Dir: Cra 30 n 22 c - 32 local 14 y 15
Cel: 311 553 0524 - **Tel:** 601 7552549
Bogotá



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 37.012

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	05 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PROCOM INGENIERIA SAS	**CONSORCIO VIAS PUENTE ARANDA**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

OSORNO AMAYA NICOLAS ANDRES	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	31 AÑOS 11 MESES 16 DÍAS	CC	1026284388
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AUXILIAR TECNICO ADMINISTRATIVO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *SIN RESTRICCION PARA EL CARGO*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
OPTOMETRIA	✓	ESPIROMETRIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE OSTEOMUSCULAR	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
VALORACIÓN POR EPS : MEDICO		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE RECOEMIENDA CONTROL MEDICO EN EPS
ERGONOMIA EN PUESTO DE TRABAJO, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LABOR A DESEMPEÑAR, CONTROL POR MEDICINA OCUPACIONAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Dora Milena Vargas C. Médico SST Res. No. 81-1164

Nombre: VARGAS CRUZ DORA MILENA

R. M.: 52969049 **L.S.O.:** 81-1164 DEL 1/12/2

Código de Seguridad W622C1I37012

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: OSORNO AMAYA NICOLAS ANDRES

CC: 1026284388

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 26 05 2025

790896042

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

A. AFILIACIÓN

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación:	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia: X	A. Contributivo:	Si:
B. Reporte de Novedades: X	- Beneficiario o Afiliado adicional:	B. Subsidiado:	No: X
	B. Colectiva:		
	C. Institucional:		
	D. De Oficio:		

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante: X	A. Dependiente: X	(a registrar por la EPS)
B. Cabeza de Familia:	B. Independiente:	
C. Beneficiario:	C. Pensionado:	
D. Afiliado adicional:		

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
OSORNO	AMAYA	NICOLAS	ANDRES

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA	1026284388	Femenino: Masculino: X	F: M: X T: NB: Otro: Cuál:	COLOMBIANA

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
	COLOMBIA	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	D D M M A A A A: 06 09 1993

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Si: No: Categoría de discapacidad:	Si: No:	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS	PORVENIR	$ 2.550.000	

26. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
DIAGONAL 64A#21-18	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3105524081	NOSORNO791@GMAIL.COM

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	7 DE AGOSTO	Cabecera Municipal: X; Centro Poblado:; Rural Disperso:; Resto Rural:

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino: Masculino:	F: M: T: NB: Otro: Cual:	

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

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 de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo Identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si: No:	Nivel: Grupo:	Si: No: Categoría de discapacidad:	Si: No:
B2					Si: No:	Nivel: Grupo:	Si: No: Categoría de discapacidad:	Si: No:
B3					Si: No:	Nivel: Grupo:	Si: No: Categoría de discapacidad:	Si: No:
B4					Si: No:	Nivel: Grupo:	Si: No: Categoría de discapacidad:	Si: No:
B5					Si: No:	Nivel: Grupo:	Si: No: Categoría de discapacidad:	Si: No:

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)
B1			Cabecera Municipal: Centro Poblado: Rural Disperso: Resto Rural:		
B2			Cabecera Municipal: Centro Poblado: Rural Disperso: Resto Rural:		
B3			Cabecera Municipal: Centro Poblado: Rural Disperso: Resto Rural:		
B4			Cabecera Municipal: Centro Poblado: Rural Disperso: Resto Rural:		
B5			Cabecera Municipal: Centro Poblado: Rural Disperso: Resto Rural:		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

CEN

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS			54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		EPS SANITAS CENTRO MEDICO CHICO NAVARRA	
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA	NIT	901901931	

59. Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o Celular
CARRERA 15 93 A 84	4770190

Correo Electrónico	Departamento	Municipio / Distrito
RHPROCOM@HOTMAIL.COM	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción 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.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 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 trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	26 05 2025	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones 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 los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [X] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [X] 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.
- [X] 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.
- [X] 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.
- [X] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes 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 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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

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
Nicolas Andres Osorno	

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 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.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 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.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del arcticulo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 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 conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

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
	001	11	

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 del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
			26 05 2025	D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
ASESORES COMERCIALES INTEGRALES LTDA 900.282.038	EPS SANITAS RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS Recibido por: A.C.I. Fecha: 26-05-2025	

B. REPORTE DE NOVEDADES

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.

Nombre del Afiliado NICOLAS ANDRES OSORNO AMAYA

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X NO
Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X NO
Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adeduadamente por la EPS?	X NO
¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?	X NO

Nicolas Andres Osorno
Firma del Afiliado NICOLAS ANDRES OSORNO AMAYA
Documento de Identidad 1026284388

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el señor(a) _____, quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a) _____

El firmante a ruego

Huella Índice

Nombres y Apellidos:
Documento de identidad: _____
Edad: _____
Dirección de domicilio: _____

Nombre de la persona que no sabe firmar

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

NICOLAS ANDRES OSORNO AMAYA, declaro que he sido informado sobre que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3759000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5621 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequivoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi esto de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: **www.epssanitas.com.** Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañia y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: Nicolas Andres Osorno

Nombre: NICOLAS ANDRES OSORNO AMAYA

Identificación: 1026284388

Fecha: 26-05-2025

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ALDANA GONZALEZ SILVANA** identificado(a) con **CC** número **1.005.485.818** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 10 de enero de 2025 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 02 de abril de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025040208543

Medellín, 02 de Abril de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO M&M, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1005485818	ALDANA GONZALEZ SILVANA	03/04/2025		25148144	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C37457502509231911

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

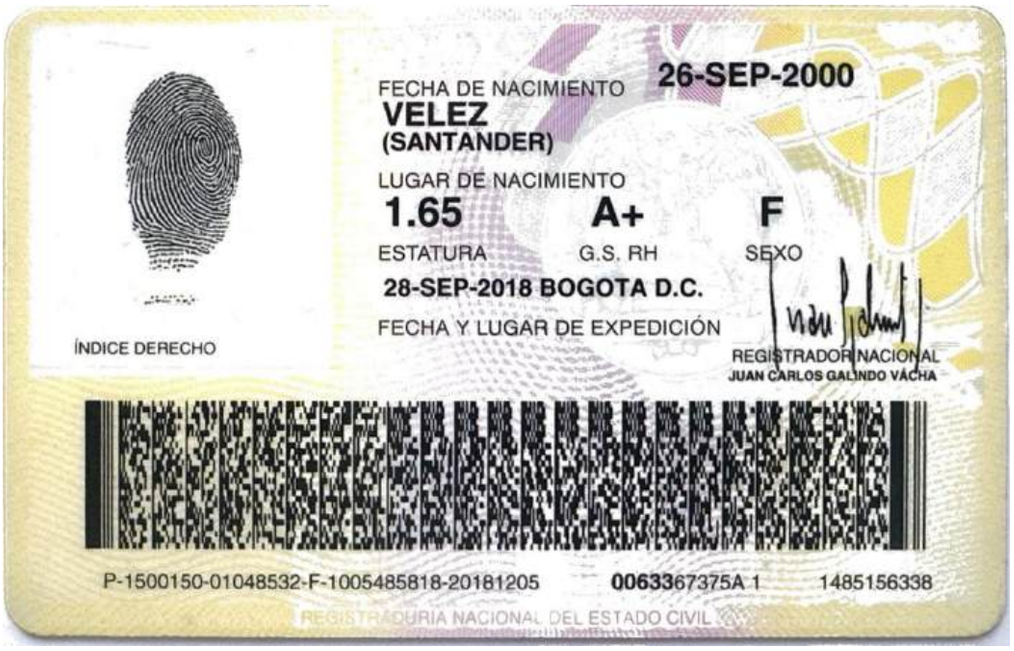
Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/04/2025 08:51:51 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.27.2.133, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.005.485.818
ALDANA GONZALEZ
APELLIDOS
SILVANA
NOMBRES
Silvana Aldana G.
FIRMA


ÍNDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 26-SEP-2000
VELEZ
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
28-SEP-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA
P-1500150-01048532-F-1005485818-20181205
0063367375A 1
1485156338
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

790872982

Fecha de Radicación 02 04 2025

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación [X]	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [X]
B. Reporte de Novedades [ ]	A. Individual - Beneficiario o Afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]
	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código
A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente X B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II - DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
ALDANA	GONZALEZ	SILVANA	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CEDULA DE CIUDADANIA	1005485818	Femenino X Masculino	26 09 2000

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS	PROTECCION	$ 2.000.000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CLL 18 103B 44		3123452345	SILVANAALDANA67@GMAIL.COM

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
BOGOTA D.C.	Urbana [X] Rural [ ]	CENTRO	BOGOTA D.C.

IV - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	

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

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

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

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

	32. Datos de residencia					33. Valor de la UPC del afiliado adicional
	Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	(A registrar por la E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C	EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA	
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
SORCIO MYM	NIT [ ]	901893240	

39. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CARREA 15 #93A-84	6014770190	RHPROCOM@HOTMAIL.COM	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  Código [ ]
- [X] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad — [ ] A. Régimen Contributivo — [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado — [ ] A. Mismo Régimen — [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo		Fecha de Radicación	42. Fecha
		Femenino	Masculino		03 03 2025

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [X] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [X] 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [X] 51. Autorización para que la E.P.S. 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
- [X] 52. Autorización para que la E.P.S. 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.
- [X] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Silvana Aldana	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
Cantidad									

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del Municipio / Código del Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel		
001 / 11				02 04 2025	DD MM AAAA

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
ASESORES COMERCIALES INTEGRALES LTDA C.C. No. 900.282.038	EPS SANITAS RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS Recibido por: A.C.I. Fecha: 02-04-2025	

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

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.

Nombre del Afiliado SILVANA ALDANA GONZALEZ

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	NO
Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	NO
Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adeduadamente por la EPS?	X	NO
¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?	X	NO

Silvana Aldana
Firma del Afiliado SILVANA ALDANA GONZALEZ
Documento de Identidad 1005485818

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el señor(a) _____, quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a) _____

El firmante a ruego

Huella Índice

Nombres y Apellidos:
Documento de identidad: _____
Edad: _____
Dirección de domicilio: _____

Nombre de la persona que no sabe firmar

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

SILVANA ALDANA GONZALEZ, declaro que he sido informado sobre que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3759000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5621 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi esto de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: **www.epssanitas.com.** Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: Silvana Aldana

Nombre: SILVANA ALDANA GONZALEZ

Identificación: 1005485818

Fecha: 02-04-2025

IPS ANMEDIPREV LTDA.

ANMEDIPREV LTDA
NIT: 900574946
Dir: Cra 30 n 22 c - 32 local 14 y 15
Cel: 311 553 0524 - **Tel:** 601 7552549
Bogotá



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 36.357

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	03 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PROCOM INGENIERIA SAS	**CONSORCIO MYM (PTA PARQUES)**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

ALDANA GONZALEZ SILVANA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	24 AÑOS 6 MESES 0 DÍAS	CC	1005485818
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AUX TECNICO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *EL PACIENTE ESTA SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
OPTOMETRIA	✓	ESPIROMETRIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
USAR CORRECCIÓN VISUAL : USO DE GAFAS PERMANENTES	USO DE EPP	
	SVE VISUAL	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ERGONOMIA EN PUESTO DE TRABAJO, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LABOR A DESEMPEÑAR, CONTROL POR MEDICINA OCUPACIONAL

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Sandra Rodriguez
Dra. Sandra Rodriguez
Licencia S.O. 12913
Del 11/09/2015

Nombre: RODRIGUEZ SANDRA

R. M.: 53299892 **L.S.O.:** SO 12913

Código de Seguridad
F622L1R36357

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ALDANA GONZALEZ SILVANA

CC: 1005485818

Medellín, 06 de Mayo de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1193104638	BERMUDEZ FIERRO ANGELA VIVIANA	07/05/2025		13192182	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C780380562512656199

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/05/2025 15:36:39 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.54.7, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá DC. 7 de Mayo de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 7/5/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1193104638
Nombres y Apellidos	ANGELA VIVIANA BERMUDEZ FIERRO
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901901931
Razón Social Empleador	CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARAN
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	7/5/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	7/5/2025
Cargo	AUXILIAR SOCIAL
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 2150000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código 0135669fS

FOR-PGIE-0100

VIGILADO SuperSubsidio



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-MAR-2002

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

10-MAR-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01139057-F-1193104638-20200601 0070729637A 1 8500407921

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.193.104.638

BERMUDEZ FIERRO

APELLIDOS

ANGELA VIVIANA

NOMBRES

FIRMA



REPUBLICA DE
COLOMBIA

IPS ANMEDIPREV LTDA.

ANMEDIPREV LTDA
NIT: 900574946
Dir: Cra 30 n 22 c - 32 local 14 y 15
Cel: 311 553 0524 - **Tel:** 601 7552549
Bogotá



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 36.775

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	05 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PROCOM INGENIERIA SAS	**CONSORCIO PUENTE ARANDA VIAL**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

BERMUDEZ FIERRO ANGELA VIVIANA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	23 AÑOS 2 MESES 29 DÍAS	CC	1193104638
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
PROFESIONAL SOCIAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON ANTECEDENTE Y/O ENFERMEDAD QUE NO INTERFIERE

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
OPTOMETRIA	✓	ESPIROMETRIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONTINUAR USO DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE, CONTROL OPTOMETRICO ANUAL
ERGONOMIA EN PUESTO DE TRABAJO, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LABOR A DESEMPEÑAR, CONTROL POR MEDICINA OCUPACIONAL

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Dora Milena Vargas C. Médico SST Res. No. 81-1164

Nombre: VARGAS CRUZ DORA MILENA

R. M.: 52969049 **L.S.O.:** 81-1164 DEL 1/12/2

Código de Seguridad N622T1Z36775

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: BERMUDEZ FIERRO ANGELA VIVIANA

CC: 1193104638

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación: 4014749007

Fecha de Radicación: 14 05 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

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

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

Código (a registrar por la EPS):

A. AFILIACIÓN

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

6. Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BERMUDEZ	FIERRO	ANGELA	VIVIANA

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1193104638	Femenino [ ] Masculino [X]	07 03 2002

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS	PORVENIR	$ 2.150.000

18. Residencia	Teléfono Fijo	Celular	Correo electrónico
CALLE 2 # 6A-39		3022288311	VIVIANABERMUDEZ1728@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
BOGOTA D.C.	Urbana [X] Rural [ ]	QUINTA DE LA LAGUNA	BOGOTA D.C.

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	DD MM AAAA

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

24.	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

25.	Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					DD MM AAAA
B2					DD MM AAAA
B3					DD MM AAAA
B4					DD MM AAAA
B5					DD MM AAAA

Datos complementarios

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

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA	NIT	901901931	

39. Ubicación Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CARRERA 15 93 A 84	4770190	RHPROCOM@HOTMAIL.COM	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

VIGILADO Supersalud
IMPRESO POR CENTAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación: 14 05 2025

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [X] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha (D D M M A A A A)
[ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]		07 05 2025

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
- 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: [CN] [RC] [TI] [CC] [PA] [CE] [CD] [SC]

Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [ ]

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	65. Firma del funcionario
[ ]		

OBSERVACIONES:

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

VIGILADO Supersalud

IMPRESO POR CAJA DE HERRAMIENTAS FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

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:

ANGELA VIVIANA BERMUDEZ FIERRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.193.104.638**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

PERSONAL OPERATIVO

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GUAYARA LOAIZA DAVIS FERNANDO** identificado(a) con **CC** número **1.005.821.005** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 25 de agosto de 2017 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 14 de julio de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Medellín, 11 de Julio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1005821005	GUAYARA LOAIZA DAVIS FERNANDO	14/07/2025		24246931	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C780380562519262712

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/07/2025 17:25:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.30.138.4, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.005.821.005
GUAYARA LOAIZA
APELLIDOS
DAVIS FERNANDO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-1999
FALAN
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-JUN-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

P-1500150-00919357-M-1005821005-20170710 0056247871A 1 48140060

Bogotá DC. 14 de Julio de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 14/7/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1005821005
Nombres y Apellidos	DAVIS FERNANDO GUAYARA LOAIZA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901901931
Razón Social Empleador	CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARAN
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	14/7/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	14/7/2025
Cargo	BOAL
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Vigilado Supersubsidio

IPS ANMEDIPREV LTDA.

ANMEDIPREV LTDA
NIT: 900574946
Dir: Cra 30 n 22 c - 32 local 14 y 15
Cel: 311 553 0524 - **Tel:** 601 7552549
Bogotá



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 37.580

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
12 DÍA	07 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PROCOM INGENIERIA SAS	**CONSORCIO VIAS PUENTE ARANDA**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

GUAYARA LOAIZA DAVIS FERNANDO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	26 AÑOS 1 MESES 29 DÍAS	CC	1005821005
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
BOAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON ANTECEDENTE Y/O ENFERMEDAD QUE NO INTERFIERE

Observaciones: *CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO.*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
OPTOMETRIA	✓	ESPIROMETRIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE AUDITIVO	HACER DEPORTE
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
VALORACIÓN POR EPS : MEDICO EPS	CAPACITACIÓN	
ESPECIALISTA : OTORRINO EPS		

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA VALORACION MEDICA ESPECIALIZADA POR OTORRINO EN EPS, EXAMENES COMPLEMENTARIOS EN EPS, USO DE PROTECCION AUDITIVA EN AMBIENTES CON EXPOSICION A RUIDO MAYOR DE 85 DB, CONTINUAR CONTROL AUDIOMETRICO SEMESTRAL, GUARDAR REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL.
INGRESO Y SEGUIMIENTO EN PVE RIESGO AUDITIVO
CAPACITACION PUESTO DE TRABAJO.
ERGONOMIA EN PUESTO DE TRABAJO, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LABOR A DESEMPEÑAR, CONTROL POR MEDICINA OCUPACIONAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

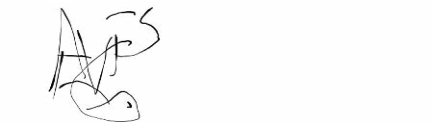
Firma: 

Nombre: CC: 52969049 - DORA MILENA VARGAS

R. M.: 52969049 **L.S.O.:** 81-1164 DEL 1/12/2

Código de Seguridad
V622B1H37580

Aspirante o Trabajador

Firma: 

Nombre: GUAYARA LOAIZA DAVIS FERNANDO

CC: 1005821005

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación: 14/07/2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

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

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

6. Apellidos y nombres			
GUAYARA (Primer Apellido)	LOAIZA (Segundo Apellido)	DEIVIS (Primer Nombre)	FERNANDO (Segundo Nombre)

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1005821005	Femenino [ ] Masculino [X]	14/05/1999

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]			SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS	PROTECCION

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			
$ 1.423.500	CL 116 SUR # 5 - 36 (Dirección)		Teléfono fijo	3225263091 (Teléfono celular)

DAVISGUAYARA5@GMAIL.COM (Correo electrónico)	BOGOTA D.C. (Municipio / Distrito)	Zona Urbana [X] Rural [ ]	USME (Localidad / Comuna)	BOGOTA D.C. (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

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

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA	NIT	901901931	

39. Ubicación				
CARRERA 15 93 A 84 (Dirección)	4770190 (Teléfono)	RHPROCOM@HOTMAIL.COM (Correo electrónico)	BOGOTA D.C. (Municipio)	BOGOTA D.C. (Departamento)

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reinscripción en la EPS [X] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 15. Reporte de fallecimiento [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	14/07/2025

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	[ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	[ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.	[ ]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	[ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.	[X]
51. 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.	[X]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.	[X]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	[X]

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Deivis Fernando Guayara	Valentina Lopez

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:									

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.	[ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.	[ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.	[ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.	[ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.	[ ]
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.	[ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.	[ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	[ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.	[ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

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

71. Firma del funcionario

VIGILADO Supersalud

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

cadena s.a. 05/04/2019 32325

- ORIGINAL ÚNICA -

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GERARDO CIFUENTES DIAZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **16160038,** estuvo afiliado/a al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *TRASLADADO A OTRO FONDO*.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de julio de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 25 de Junio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C16160038	CIFUENTES DIAZ GERARDO	26/06/2025		P123Kq20	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C780380562517638229

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/06/2025 10:37:09 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.30.138.4, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANA
16.160.038
CIFUENTES DIAZ
GERARDO


FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-1961
MANZANARES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
O+
M
18-MAR-1980 VICTORIA

Bogotá DC. 25 de Junio de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 25/6/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 16160038
Nombres y Apellidos	GERARDO CIFUENTES DIAZ
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901901931
Razón Social Empleador	CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARAN
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	24/6/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	25/6/2025
Cargo	BOAL
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Vigilado Supersubsidio

IPS ANMEDIPREV LTDA.

ANMEDIPREV LTDA
NIT: 900574946
Dir: Cra 30 n 22 c - 32 local 14 y 15
Cel: 311 553 0524 - **Tel:** 601 7552549
Bogotá



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 37.339

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
21 DÍA	06 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PROCOM INGENIERIA SAS	**CONSORCIO VIAS PUENTE ARANDA**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

CIFUENTES DIAZ GERARDO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	64 AÑOS 4 MESES 23 DÍAS	CC	16160038
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AUXILIAR DE TRAFICO -BOAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON ANTECEDENTE Y/O ENFERMEDAD QUE NO INTERFIERE

Observaciones: *SIN RESTRICCION PARA EL CARGO*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
OPTOMETRIA	✓	ESPIROMETRIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	SVE VISUAL	HACER DEPORTE
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE AUDITIVO	DIETA BALANCEADA
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE OSTEOMUSCULAR	
VALORACIÓN POR EPS : MEDICO	DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA	
ESPECIALISTA : UROLOGIA , OTORRRINO	CAPACITACIÓN	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONTINUAR CONTROL ESPECIALIZADO POR UROLOGIA EN EPS.
CONTINUAR CONTROL MEDICO GENERAL EN EPS
SE RECOMIENDA VALORACION ESPECIALIZADA POR OTORRINO EN EPS, CONTROL AUDIOMETRICO SEMESTRAL, USO DE PROTECCION AUDITIVA EN AMBIENTES CON EXPOSICION A RUIDO MAYOR DE 85 DB, GUARDAR RESPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL.
USO DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE PARA DESEMPEÑAR LABOR, CONTROL OPTOMETRICO ANUAL.
ERGONOMIA EN PUESTO DE TRABAJO, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LABOR A DESEMPEÑAR, CONTROL POR MEDICINA OCUPACIONAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



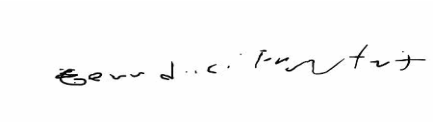
Firma:

Nombre: VARGAS CRUZ DORA MILENA

R. M.: 52969049 **L.S.O.:** 81-1164 DEL 1/12/20

Código de Seguridad
T622Z1F37339

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: CIFUENTES DIAZ GERARDO

CC: 16160038

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s
Te entiende. Te atiende

FORMULARIO No.

Número de Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

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

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedad [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. Datos básicos de identificación (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: Cifuentes	Segundo apellido: Diaz	Primer nombre: Gerardo	Segundo nombre:
7. Tipo documento de identidad: CC	8. Número de documento de identidad: 16.160.038	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: 27/01/1961

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M: Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingresos base de cotización - IBC
SURA	Proteccion	1.423.500

18. Residencia				
Dirección: Carrera 15 #193 -75	Teléfono	Teléfono celular: 3138340021	Correo electrónico: NO Tiene	
Municipio/Distrito: Bogota	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad/Comuna	Departamento: Bogotá	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

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

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

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

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	
B	
B	
B	

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador a pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio Vias de Puente Aranda	N	901901931	

39. Ubicación				
Dirección: Cra 15 #193 A 84	Teléfono	Correo electrónico: rhprocom@hotmail	Municipio/Distrito: Bogota	Departamento: Bogotá

VIGILADO Supersalud

capitalsalud eps-s
Te entiende. Te atiende

FORMULARIO No.

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS.
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 13. Movilidad ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento.
- ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		25/06/2025

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio
Gerardo Cifuentes	Rafael Montes

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio	Código del Departamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario

Observaciones:

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

VIGILADO Supersalud

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CUADRO UBAQUE JONATHAN ENRIQUE** identificado(a) con **CC** número **73.214.237** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de diciembre de 2008 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 01 de julio de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 744 44 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Medellín, 27 de Junio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C73214237	CUADRO UBAQUE JONATHAN ENRIQUE	01/07/2025		2034Dj20	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C780380562517855054

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 27/06/2025 15:17:34 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.30.138.4, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
73.214.237
CUADRO UBAQUE
JONATHAN ENRIQUE


23-SEP-1994
CARTAGENA
(BOLIVAR)
1.70
O+
M
05-MAY-2003 CARTAGENA

Bogotá DC. 1 de Julio de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 1/7/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 73214237
Nombres y Apellidos	JONATHAN ENRIQUE CUADRO UBAQUE
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901901931
Razón Social Empleador	CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARAN
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	1/7/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	1/7/2025
Cargo	BOAL
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Vigilado Supersubsidio

IPS ANMEDIPREV LTDA.

ANMEDIPREV LTDA
NIT: 900574946
Dir: Cra 30 n 22 c - 32 local 14 y 15
Cel: 311 553 0524 - **Tel:** 601 7552549
Bogotá



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 37.385

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	06 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PROCOM INGENIERIA SAS	**CONSORCIO VIAS PUENTE ARANDA**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

CUADRO UBAQUE JONATHAN ENRIQUE	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	40 AÑOS 9 MESES 4 DÍAS	CC	73214237
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *SIN RESTRICCION PARA EL CARGO*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
OPTOMETRIA	✓	ESPIROMETRIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ERGONOMIA EN PUESTO DE TRABAJO, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LABOR A DESEMPEÑAR, CONTROL POR MEDICINA OCUPACIONAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dora Milena Vargas C.
Médico SST
Res. No. 81-1164

Firma:

Nombre: VARGAS CRUZ DORA MILENA

R. M.: 52969049 **L.S.O.:** 81-1164 DEL 1/12/2

Código de Seguridad
N622T1Z37385

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CUADRO UBAQUE JONATHAN ENRIQUE

CC: 73214237

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación: 01 07 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

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

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

6. Apellidos y nombres			
CUADRO (Primer Apellido)	UBAQUE (Segundo Apellido)	JONATHAN (Primer Nombre)	ENRIQUE (Segundo Nombre)

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	73214237	Femenino [ ] Masculino [X]	23 09 1984

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]			SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS	PROTECCION

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			
$ 1.423.500	CARRERA 49 ESTE 41-71 (Dirección)		Teléfono fijo	3144394679 (Teléfono celular)

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
ENRIQUECUADRO@GMAIL.COM	SOACHA	Urbana [X] Rural [ ]	SOACHA	CUNDINAMARCA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

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

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA	NIT	901901931	

39. Ubicación				
CARRERA 15 93 A 84 (Dirección)	4770190 (Teléfono)	RHPROCOM@HOTMAIL.COM (Correo electrónico)	BOGOTA D.C. (Municipio / Distrito)	BOGOTA D.C. (Departamento)

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reinscripción en la EPS [X] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 15. Reporte de fallecimiento [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	01 07 2025

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	[ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	[ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.	[ ]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	[ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.	[X]
51. 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.	[X]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.	[X]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	[X]

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Jonathan Enrique Cuadro	Valentina Lopez

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:									

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.	[ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.	[ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.	[ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.	[ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.	[ ]
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.	[ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.	[ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	[ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.	[ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

71. Firma del funcionario

VIGILADO Supersalud

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

cadena s.a. 05/04/2019 32325

- ORIGINAL ÚNICA -

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

OSCAR DAVID MARTINEZ ZAMORA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.193.245.734**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Medellín, 01 de Julio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1193245734	MARTINEZ ZAMORA OSCAR DAVID	02/07/2025		K2254119	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C780380562518244195

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/07/2025 12:16:35 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.30.138.4, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.193.245.734



Apellidos
MARTINEZ ZAMORA

Nombres
OSCAR DAVID

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.72	M

Fecha de nacimiento
18 MAYO 2001

G.S.
AB+

Lugar de nacimiento
SANTA ANA (MAGDALENA)

Fecha y lugar de expedición
21 MAYO 2019, MAICAO

Fecha de expiración
23-FEB 2033

Firma



CO

0181373 63

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha





ICCOL0181373636480 10<<<<<<<<<<<<
0105189M3302233COL1193245734<0
MARTINEZ<ZAMORA<<OSCAR<DAVID<<

Bogotá DC. 2 de Julio de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 2/7/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1193245734
Nombres y Apellidos	OSCAR DAVID MARTINEZ ZAMORA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901901931
Razón Social Empleador	CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARAN
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	2/7/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	2/7/2025
Cargo	BOAL
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Vigilado Supersubsidio

IPS ANMEDIPREV LTDA.

ANMEDIPREV LTDA
NIT: 900574946
Dir: Cra 30 n 22 c - 32 local 14 y 15
Cel: 311 553 0524 - **Tel:** 601 7552549
Bogotá



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 37.419

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
02 DÍA	07 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PROCOM INGENIERIA SAS	**CONSORCIO VIAS PUENTE ARANDA**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

MARTINEZ ZAMORA OSCAR DAVID	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	24 AÑOS 1 MESES 14 DÍAS	CC (Tipo)	1193245734 (Número)
Apellidos y Nombres				

Cargo
AUX DE TRAFICO BOAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *SIN RESTRICCION PARA EL CARGO*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
OPTOMETRIA	✓	ESPIROMETRIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ERGONOMIA EN PUESTO DE TRABAJO, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LABOR A DESEMPEÑAR, CONTROL POR MEDICINA OCUPACIONAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Dora Milena Vargas C. Médico SST Res. No. 81-1164

Nombre: VARGAS CRUZ DORA MILENA

R. M.: 52969049 **L.S.O.:** 81-1164 DEL 1/12/2

Código de Seguridad W622C1I37419

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MARTINEZ ZAMORA OSCAR DAVID

CC: 1193245734

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación: 02 07 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

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

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

Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: MARTINEZ	Segundo apellido: ZAMORA	Primer nombre: OSCAR	Segundo nombre: DAVID

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1193245734	Femenino [ ] Masculino [ ]	18 05 2001

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS	PORVENIR	$ 1.423.500

18. Residencia			
Dirección: CALLE 73 #77G-47	Teléfono Fijo	Teléfono Celular: 3248254777	Correo electrónico: OSCARDAVIDMARTINEZZAMORA@GMAIL.COM
Municipio/Distrito: BOGOTA D.C.	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad/Comuna: BOSA CARBONEL	Departamento: BOGOTA D.C.

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

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

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

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

	32 . Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA	NIT	901901931	

39. Ubicación				
Dirección: CARRERA 15 93 A 84	Teléfono: 4770190	Correo electrónico: RHPROCOM@HOTMAIL.COM	Municipio/Distrito: BOGOTA D.C.	Departamento: BOGOTA D.C.

VIGILADO Supersalud
IMPRESO POR CENAMEMBRANAS FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación: 0 2 0 7 2 0 2 5

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [X] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha (D D M M A A A A)
[ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]		0 2 0 7 2 0 2 5

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
- 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC

Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [ ]

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	65. Firma del funcionario
[ ]		

OBSERVACIONES:

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

F385-RVA V.1.0-2016

VIGILADO Supersalud

IMPRESO POR CAJA DE HERRAMIENTAS FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

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:

DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ BEJARANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.940.080**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Junio 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.

Medellín, 03 de Junio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1023940080	MARTINEZ BEJARANO DIEGO ALEJANDRO	05/06/2025		24217167	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C780380562515458581

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/06/2025 16:16:21 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.30.138.4, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 4 de Junio de 2.025

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 1023940080
Nombre	: DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ BEJARANO
Empresa/Contratante	: CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA
Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901901931
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/06/04
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/06/04
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

La presente certificación se expide con destino a a quien interese y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario.

Atentamente.

Paula Andrea Ramírez

GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código 001859aFA

FOR-PGIE-0044

Vigilado Supersubsidio

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.023.940.080**
MARTINEZ BEJARANO

APELLIDOS
DIEGO ALEJANDRO

NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-DIC-1994**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

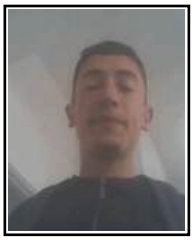
11-FEB-2013 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01227109-M-1023940080-20210413 **00740**56250A 2 9914917777

IPS ANMEDIPREV LTDA.

ANMEDIPREV LTDA
NIT: 900574946
Dir: Cra 30 n 22 c - 32 local 14 y 15
Cel: 311 553 0524 - **Tel:** 601 7552549
Bogotá



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 37.106

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
04 DÍA	06 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PROCOM INGENIERIA SAS	**CONSORCIO VIAS PUENTE ARANDA**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

MARTINEZ BEJARANO DIEGO ALEJANDRO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	30 AÑOS 5 MESES 7 DÍAS	CC	1023940080
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AUXILIAR DE TRAFICO -BOAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON ANTECEDENTE Y/O ENFERMEDAD QUE NO INTERFIERE

Observaciones: *SIN RESTRICCION PARA EL CARGO*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
OPTOMETRIA	✓	ESPIROMETRIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	HACER DEPORTE
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		
VALORACIÓN POR EPS : OPTOMETRIA		

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA CONTROL MEDICO EN EPS
SE RECOMIENDA VALORACION OPTOMETRICA Y FORMULACION DE CORRECCION VISUAL DE USO PERMANENTE PARA DESEMPEÑAR LABOR, CONTINUAR CONTROL OPTOMETRICCO ANUAL.
ERGONOMIA EN PUESTO DE TRABAJO, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LABOR A DESEMPEÑAR, CONTROL POR MEDICINA OCUPACIONAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: 

Nombre: VARGAS CRUZ DORA MILENA

R. M.: 52969049 **L.S.O.:** 81-1164 DEL 1/12/20

Código de Seguridad
T622Z1F37106

Aspirante o Trabajador

Firma: 

Nombre: MARTINEZ BEJARANO DIEGO ALEJANDRO

CC: 1023940080

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | Fecha de Radicación (D D M M A A A A)

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

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedad ☒	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☒ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐	A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	Si ☐ No ☐

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

A. AFILIACIÓN

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

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: Martinez	Segundo apellido: Bejarano	Primer nombre: Diego	Segundo nombre: Alejandro

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación	13. Nacionalidad
CC	1023940080	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál?	Colombiano

14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
País: Colombia	Departamento: Bogota	Municipio: Bogota	21 / 12 / 1994

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad: Tipo	Condición
		Si ☐ No ☐		

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si ☐ No ☐	Nivel / Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SURA	Porvenir	1423500	

26. Residencia			
Cll 70a #96-56	Teléfono fijo	3118155809	lindibidao.801@gmail.com
Bogota (Departamento)	Bogota (Municipio/Distrito)	Hogares (Centro Poblado/Rural Disperso)	Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐ (Zona)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

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

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál?		País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

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

	36. Tipo de doc. de identidad	37. Número de doc. de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A
B1															
B2															
B3															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia		Zona					52. Valor de la UPC del afiliado adicional
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	(a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador a pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio Vias de Puente Aranda	NIT	901.901.931	

59. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Departamento	Municipio/Distrito
Cra 75 93A 84	3244111638	rhprocom@hotmail.com	Bogota	Bogota

VIGILADO Supersalud

Powered by CamScanner

capitalsalud
eps-s

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción 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 relación laboral o pérdida de condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ 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 trámite de protección al cesante.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- ☐ 19. Reporte de la calidad de pensionado.
- ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN 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 ☐ Masculino ☐	63. Sexo identificación T ☐ NB ☐ OTRO ☐ CuM? F ☐ M ☐	64. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad 0 5 0 6 2 0 2 5	67. Motivo de traslado Código ☐	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

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 los 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 Servicios de Salud.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 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 envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes 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 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	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad

IX. FIRMAS

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
Diego Moreno	Rafael Marks.

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Total Anexos ☐

- 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- 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.
- 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- 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.
- 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 conste 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 Código del Municipio ☐ Código del Departamento ☐ | 93. Nombre de la Institución

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	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. fecha de radicación D D M M A A A A	97. Fecha de validación D D M M A A A A

Observaciones:

VIGILADO Supersalud

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

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BECERRA HERNANDEZ MARCO TULIO** identificado(a) con **CC** número **80.896.244** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 06 de abril de 2006 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 16 de mayo de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 744 44 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Medellín, 16 de Mayo de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C80896244	BECERRA HERNANDEZ MARCO TULIO	19/05/2025		C1941873	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C780380562513630574

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 16/05/2025 08:29:34 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.54.7, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá DC. 19 de Mayo de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 19/5/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 80896244
Nombres y Apellidos	MARCO TULIO BECERRA HERNANDEZ
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901901931
Razón Social Empleador	CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARAN
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	19/5/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	19/5/2025
Cargo	boal
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código 000175mjS

FOR-PGIE-0100

VIGILADO SuperSubsidio

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.896.244**
BECERRA HERNANDEZ

APELLIDOS
MARCO TULIO

NOMBRES

Marco Tulio Becerra H.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **18-JUN-1983**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **M** SEXO

11-SEP-2003 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00309661-M-0080896244-20110622 0027271791A 1 1331385216

IPS ANMEDIPREV LTDA.

ANMEDIPREV LTDA
NIT: 900574946
Dir: Cra 30 n 22 c - 32 local 14 y 15
Cel: 311 553 0524 - **Tel:** 601 7552549
Bogotá



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 36.907

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	05 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PROCOM INGENIERIA SAS	**CONSORCIO PUENTE ARANDA VIAL**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

BECERRA HERNANDEZ MARCO TULIO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	41 AÑOS 10 MESES 29 DÍAS	CC	80896244
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AUXILIAR DE TRAFICO -BOAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON ANTECEDENTE Y/O ENFERMEDAD QUE NO INTERFIERE

Observaciones: *CON RECOMENDACIONES PARA SU LABOR*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
OPTOMETRIA	✓	ESPIROMETRIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE AUDITIVO	HACER DEPORTE
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
VALORACIÓN POR EPS : OPTOMETRIA		

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO DE PROTECCION AUDITIVA EN AMBIENTES CON EXPOSICION A RUIDO MAYOR DE 85 DB, CONTINUAR CONTROL AUDIOMETRICO ANUAL, GUARDAR REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL.
REQUIERE DE VALORACION OPTOMETRICA Y FORMULACION CORRECTIVA DE USO PERMANENTE, CONTINUAR CONTROL OPTOMETRICO ANUAL.
ERGONOMIA EN PUESTO DE TRABAJO, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LABOR A DESEMPEÑAR, CONTROL POR MEDICINA OCUPACIONAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

CamScanner

Médico



Firma:

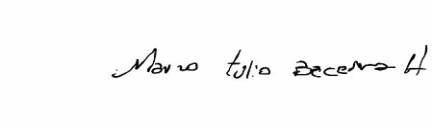
Nombre: VARGAS CRUZ DORA MILENA

R. M.: 52969049 **L.S.O.:** 81-1164 DEL 1/12/2

Código de Seguridad

B622H1N36907

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: BECERRA HERNANDEZ MARCO TULIO

CC: 80896244

Software para el [illegible] salud - www.bionline.com.co

CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | Fecha de Radicación (D D M M A A A A)

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

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedad ☒
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia ☒ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐
3. Régimen: A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐
4. Contribución solidaria: Si ☐ No ☐
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐
7. Código (a registrar por la EPS) ☐

A. AFILIACIÓN

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

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: Becerra	Segundo apellido: Hernandez	Primer nombre: Marco	Segundo nombre: Tulio

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	80896244	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	
Colombiano	Colombia	Bogota	Bogota	18 01 06 1971 9 1 8 13

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad: Tipo	Condición
☐	☐	Si ☐ No ☐	☐	☐

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN		21. Grupo de población especial
Si ☐ No ☐	Nivel	Grupo	☐

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SURA	Protección	1423500	

26. Residencia				
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico	
DG 68 Bis sur #73 L-17		3102057920	marcotbh546@mail.com	

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad	Zona
Bogota	Bogota	Ciudad Bolivar	Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál?		País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

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

	36. Tipo de doc. de identidad	37. Número de doc. de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A
B1															
B2															
B3															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia		Zona					52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador a pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio Vias de PTA	NIT	901903126	

59. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Departamento	Municipio/Distrito
Cra 75 93a-84	4770190	rhpracom@hotmail.com	Bogota	Bogota

VIGILADO Supersalud

Powered by CamScanner

capitalsalud
eps-s

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción 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 relación laboral o pérdida de condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ 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 trámite de protección al cesante.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- ☐ 19. Reporte de la calidad de pensionado.
- ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN 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 ☐ Masculino ☐	63. Sexo identificación F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál?	64. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad D D M M A A A A	67. Motivo de traslado Código	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	19 01 5 12 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 los 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 Servicios de Salud.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 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 envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes 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 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	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad
☐	

IX. FIRMAS

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
Marco Julio Becerra	Rafael Montes

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT	
Cantidad de documentos de identidad anexos:	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Total Anexos ☐

- 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- 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.
- 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- 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.
- 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 conste 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 Código del Municipio ☐ Código del Departamento ☐ | 93. Nombre de la Institución

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	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación D D M M A A A A	97. Fecha de validación D D M M A A A A

Observaciones:

VIGILADO Supersalud

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

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901901931-7	CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA	carrea 15 #93a-84	6014770190	rhprocom@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	12/08/2025	88840470	$7.802.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	212.600	0		0		0	1	200	0	212.800	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	102.000	0		0		0	1	100	0	102.100	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	392.000	0		0		0	1	300	0	392.300	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	86.000	0		0		0	1	100	0	86.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	106.800	0		0		0	1	100	0	106.900	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	147.700	0		0		0	1	100	0	147.800	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	426.800	0	0	0	0	1	300	0	427.100	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.882.000	0	0	0	0	1	1.200	0	1.883.200	6
231001	Colfondos	800227940-6	1.568.000	0	0	0	0	1	1.000	0	1.569.000	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.821.900				1.821.900	1	1.200	1.823.100			18.219	1.823.100	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.051.400	1	700	1.052.100	11

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901901931-7	CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA		carrea 15 #93a-84	6014770190	rhprocom@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	12/08/2025	88840470	$7.802.500	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	1.047.100	1.048.000
Pensión	3	3.876.800	3.879.300
Riesgos Laborales	1	1.821.900	1.823.100
CCF	1	1.051.400	1.052.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	7.797.200	7.802.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901901931-7	CONSORCIO VIAS DE PUENTE ARANDA		carrea 15 #93a-84	6014770190	rhprocom@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	12/08/2025	88840470	$7.802.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023936212	SANDOVAL AMAYA DIANA MARCELA	1	0			S																	230301	2.150.000	344.000	0	0	0	0	EPS010	2.150.000	86.000	14-11	2.150.000	5	149.700	CCF24	2.150.000	86.000	0	0	0	0	0
2	CC	1014183253	POVEDA MORENO JULIAN CAMILO	1	0			S																	231001	5.500.000	880.000	0	0	0	0	EPS008	5.500.000	220.000	14-11	5.500.000	5	382.800	CCF24	5.500.000	220.000	0	0	0	0	0
3	CC	1193104638	BERMUDEZ FIERRO ANGELA VIVIANA	1	0			S																	230301	2.150.000	344.000	0	0	0	0	EPS002	2.150.000	86.000	14-11	2.150.000	5	149.700	CCF24	2.150.000	86.000	0	0	0	0	0
4	CC	1013666534	ORTIZ ORTIZ JULIETH STEFANNY	1	0			S																	231001	4.300.000	688.000	0	0	0	0	EPS008	4.300.000	172.000	14-11	4.300.000	5	299.300	CCF24	4.300.000	172.000	0	0	0	0	0
5	CC	1023940080	MARTINEZ BEJARANO DIEGO ALEJANDRO	1	0			S		X						X									230301	1.748.101	279.700	0	0	0	0	EPSC34	1.748.101	70.000	14-11	1.748.101	5	121.700	CCF24	1.856.762	74.300	0	0	0	0	0
6	CC	1026284388	OSORNO AMAYA NICOLAS ANDRES	1	0			S																	230301	2.550.000	408.000	0	0	0	0	EPS005	2.550.000	102.000	14-11	2.550.000	5	177.500	CCF24	2.550.000	102.000	0	0	0	0	0
7	CC	16160038	CIFUENTES DIAZ GERARDO	1	5			S	X							X										0	0	0	0	0	0	EPSC34	1.941.136	77.700	14-11	1.941.136	5	135.200	CCF24	1.941.136	77.700	0	0	0	0	0
8	CC	73214237	CUADRO UBAQUE JONATHAN ENRIQUE	1	0			S	X							X									230201	1.730.847	277.000	0	0	0	0	EPS017	1.730.847	69.300	14-11	1.730.847	5	120.500	CCF24	1.730.847	69.300	0	0	0	0	0
9	CC	1193245734	MARTINEZ ZAMORA OSCAR DAVID	1	0			S	X							X									230301	1.659.132	265.500	0	0	0	0	EPS002	1.659.132	66.400	14-11	1.659.132	5	115.500	CCF24	1.659.132	66.400	0	0	0	0	0
10	CC	1001065571	GARZON VARGAS NICOLAS ESTEBAN	1	0			S	X																230301	1.505.000	240.800	0	0	0	0	EPS002	1.505.000	60.200	14-11	1.505.000	5	104.800	CCF24	1.505.000	60.200	0	0	0	0	0
11	CC	1005821005	GUAYARA LOAIZA DAVIS FERNANDO	1	0			S	X							X									230201	936.059	149.800	0	0	0	0	EPS017	936.059	37.500	14-11	936.059	5	65.200	CCF24	936.059	37.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.100.624.908
Apellidos
AGUAS MERCADO
Nombres
LEONEL ENRIQUE
Nacionalidad
COL
Estatura
1.63
Sexo
M
Fecha de nacimiento
20 OCT 1988
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
SINCE (SUCRE)
Fecha y lugar de expedición
05 JUN 2008, MORROA
Firma
Fecha de expiración
03 SEPT 2034


.CO
053860633
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo
ICCOL053860633628080<<<<<<<<<<<
8810207M3409039COL1100624908<7
AGUAS<MERCADO<<LEONEL<ENRIQUE<

Medellín, 28 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1100624908	AGUAS MERCADO LEONEL ENRIQUE	29/07/2025		20320381	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 28/07/2025 06:58:16 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.26.168.20, 192.230.104.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LEONEL ENRIQUE AGUAS MERCADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.100.624.908**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Julio 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.

Bogotá, 28/07/2025

Señor(a)
LEONEL ENRIQUE AGUAS MERCADO
C – 1100624908

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015215808
Fecha Radicación: 07/28/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA SAS N 901878705, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
LEONEL ENRIQUE AGUAS MERCADO	C	10/20/1988	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/28/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CL 38 C SUR 73 D 90
Dirección Laboral: CL 38 C SUR 73 D 90
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/26/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) AFILIACION EMPRESA SIN ASESOR Código: X019, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) LEONEL ENRIQUE AGUAS MERCADO identificado(a) con CC No. 1100624908, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA SAS con NIT 9018787050:

- Fecha de afiliación a la Caja: 28/07/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 26/07/2025.



José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 28/07/2025

ASSMEDICA IPS CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD

Nit. 800.149.453-6 Salud Ocupacional **LABORAL**

Empresa: JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A.S	Nit: 901.878705-0	Fecha: 2025-07-26
Pre Ocupacional o Ingreso ✔	Posocupacional Egreso ___	Periódico ___
Nombres Y Apellido:	Leonel Enrique Aguas Mercado	CC.: 1100624908
Edad: 36 AÑOS	Sexo: M	Cargo : Ayudante
Peso: 78 Kg	Altura: 1.63 m	

EXÁMENES PARA CLÍNICOS REALIZADOS

Evaluación medico ocupacional:	✔	Exámenes de Laboratorio:	Si ___ No ✔
Visiometría:	___	Glic: ___ Col: ___ Trigi:___ otros: ___	
Optometría	✔		
Audiometría:	✔	Cuales: _____	
Espirometría:	___	Radiografías:	
Prueba de equilibrio:		Estable ✔	Inestable: ___
OSTEOMUSCULAR:		Normal	

El suscrito médico hace constar que el (la) señor (a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el Siguiente diagnóstico.

APTO ✔ MOTIVO APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

NO APTO __ MOTIVO _____

OBSERVACIONES:

USO DE EPP

CONTROL EPS

APTO PARA LABORAR EN ALTURAS Si ____ NO ____

EXAMEN PERIÓDICO

Puede Continuar con su labor SI NO Se sugiere reubicación laboral SI NO

EXAMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad profesional SI NO Cuál

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

CONTROL MEDICO RUTINA EPS/CONTROL ADECUADO DEL PESO
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

Juan Carlos Contreras
Medico Ocupacional
Universidad Nacional
TP.-73.4[illegible]

FIRMA DEL PACIENTE

assmedicaips

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Carrera 21 nª 24-63 sur. Cels: 321 416 5720 - 321 418 5983
E-MAIL: contacto@assmedicaips.com web: https://assmedicaips.com
Horarios de confirmación para los exámenes: Lun a Vie de 8:00am 12:00 M y 2:00 pm a 5:00pm

E-mail: assmedicaips@hotmail.com - https://assmedicaips.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

ARL | sura

LEONEL ENRIQUE
AGUAS MERCADO

C.C 1100624908
Nit N901878705
Afiliado DEP
Empresa JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A.S



C.C. 1.100.624.908
CRA 84 #33-24
Teléfono 3216638723
E-mail: leonelaguas234@gmail.com

LEONEL ENRIQUE AGUAS MERCADO

QUIEN SOY

Auxiliar de tendido con experiencia en instalación, tendido y mantenimiento de redes de internet, tanto domiciliarias como empresariales. Capacitado para apoyar en el manejo de cables UTP, fibra óptica y otros componentes de redes, realizando configuraciones básicas y asegurando la correcta conexión y funcionamiento del servicio. Responsable, orientado al detalle y con habilidades para resolver incidencias técnicas en campo, siempre siguiendo normas de seguridad y calidad. Comprometido con la satisfacción del cliente y el trabajo en equipo.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

18 meses (Bogotá)

ZENERTEL S.A
Aux de tendido
Jefe inmediato: Isabel Forero
Tel: 3042354897

6 meses (Bogotá)

REDES Y OPTIMIZACIONES
Auxiliar de Servicios
Jefe inmediato: Esteban Toborda
Tel: 3160466153

ESTUDIOS

Año: 2008
Ciudad: Corozal-Sucre
Título: Bachiller académico
Institución: COLEGIO LICEO CARMELO PELCY VERGARA

REFERENCIAS

PERSONALES
ANDRÉS FELIPE BERTEL
Aux de empalmería
Teléfono: 3009768527

RICARDO SALGADO
Vigilante
Teléfono 3245438137

FAMILIARES
MARÍA JUDITH CAREY CONTRERAS
Ama de casa
Teléfono: 3001771303

ELKIN AGUAS MERCADO
Aux de tendido
Teléfono 3218426109

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.129.529.348**

RADA MAURY

APELLIDOS

MANUEL DOMINGO

NOMBRES

MANUEL RADA

FIRMA



EPS. Salud total
ecion. Colpensiones
rrecion. K 88 N 80 22
etono: 310 224 55 54



FECHA DE NACIMIENTO **09-JUL-1986**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-SEP-2004 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

ÍNDICE DERECHO

P-0300100-01077723-M-1129529348-20190626 0065607066A 1 9908601211

Medellín, 29 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1129529348	RADA MAURY MANUEL DOMINGO	30/07/2025		b211196X	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 29/07/2025 08:42:59 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.26.168.20, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MANUEL DOMINGO RADA MAURY** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1129529348,** se encuentra afiliado/a desde **30/05/2007** 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 29 de julio de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá, 29/07/2025

Señor(a)
MANUEL DOMINGO RADA MAURY
C – 1129529348

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015224123
Fecha Radicación: 07/29/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA SAS N 901878705, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
MANUEL DOMINGO RADA MAURY	C	07/09/1986	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/29/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CL 38 C SUR 73 D 90
Dirección Laboral: CL 38 C SUR 73 D 90
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/29/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) AFILIACION EMPRESA SIN ASESOR Código: X019, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) MANUEL DOMINGO RADA MAURY identificado(a) con CC No. 1129529348, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA SAS con NIT 9018787050:

- Fecha de afiliación a la Caja: 29/07/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 28/07/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 29/07/2025

ASSMEDICA IPS CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD

Nit. 800.149.453-6 Salud Ocupacional **LABORAL**

Empresa: JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A.S	Nit: 901.878705-0	Fecha: 2025-07-28
Pre Ocupacional o Ingreso ✔	Posocupacional Egreso ___	Periódico ___
Nombres Y Apellido:	Manuel Domingo Rada Maury	CC.: 1129529348
Edad: 39 AÑOS	Sexo: M	Cargo : Ayudante
Peso: 75 Kg	Altura: 1.64 m	

EXÁMENES PARA CLÍNICOS REALIZADOS

Evaluación medico ocupacional:	✔	Exámenes de Laboratorio:	Si ___ No ✔
Visiometría:	___	Glic: ___ Col: ___ Trigi:___ otros: ___	
Optometría	✔		
Audiometría:	✔	Cuales: _____	
Espirometría:	___	Radiografías:	
Prueba de equilibrio:		Estable ✔	Inestable: ___
OSTEOMUSCULAR:		Normal	

El suscrito médico hace constar que el (la) señor (a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el Siguiente diagnóstico.

APTO ✔ MOTIVO APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

NO APTO __ MOTIVO _____

OBSERVACIONES:

USO DE EPP

CONTROL EPS

APTO PARA LABORAR EN ALTURAS Si ____ NO ____

EXAMEN PERIÓDICO

Puede Continuar con su labor SI NO Se sugiere reubicación laboral SI NO

EXAMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad profesional SI NO Cuál

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

CONTROL MEDICO RUTINA EPS/CONTROL ADECUADO DEL PESO
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

Juan Carlos Contreras
Medico Ocupacional
Universidad Nacional
TP.-73.4[illegible]

FIRMA DEL PACIENTE

assmedicaips

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Carrera 21 nª 24-63 sur. Cels: 321 416 5720 - 321 418 5983
E-MAIL: contacto@assmedicaips.com web: https://assmedicaips.com
Horarios de confirmación para los exámenes: Lun a Vie de 8:00am 12:00 M y 2:00 pm a 5:00pm

E-mail: assmedicaips@hotmail.com - https://assmedicaips.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

ARL | sura

MANUEL DOMINGO
RADA MAURY

C.C 1129529348
Nit N901878705
Afiliado DEP
Empresa JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A.S



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.032.356.070

MACHADO AGUA LIMPIA

APELLIDOS

JOHN EBER

NOMBRES

JHON EVER MACHADO

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-MAR-1997

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

29-MAY-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01151830-M-1032356070-20200810 0071436228A 1 9912769377

Con Destino A:
QUIEN INTERESE

CERTIFICADO DE IDONEIDAD

Por medio de la presente se certifica que el señor **JOHN EBER MACHADO** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.032.356.070** es ***OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA***, cumple con la experiencia requerida para laborales pertinentes y cuenta con (8) ocho años, manejando las siguientes maquinas.

RETROEXCAVADORA

La presente certificación se expide en Bogotá a los 20 días del mes de abril de 2025.

Cordialmente.,

Iván Darío Martin Linares
D.I. 80.034.886
Ing. Mecánico
Matricula: CN230-54824

Medellín, 23 de April de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1032356070	MACHADO AGUALIMPIA JOHN EBER	24/04/2025		61176961	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 23/04/2025 11:40:38 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.147.131.111, 198.143.41.44, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOHN EBER MACHADO AGUA LIMPIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.032.356.070**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Abril del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CERTIFICA QUE:

El (La) señor (a) JOHN EBER MACHADO AGUA LIMPIA identificado con CC 1.032.536.070 cabeza de familia se encuentra afiliado (a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de activación de Servicio: 23/04/2025

IPS cotizante: Unión temporal viva Bogotá

Categoría: A

Estado: Activo

La presente se expide a solicitud del (la) interesado (a) en Bogotá A **QUIEN INTERESE**, a los 23 días del mes de abril año 2025.

La certificación tiene un mes de validación respecto a la fecha de generación.

Observación:

CERTIFICACION NO APLICA PARA SERVICIOS MEDICOS.

VALIDA PARA TRASLADOS A OTRAS EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) JOHN EBER MACHADO AGUA LIMPIA identificado(a) con CC No. 1032356070, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA SAS con NIT 9018787050:

- Fecha de afiliación a la Caja: 23/04/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 23/04/2025.



José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 23/04/2025

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

ARL | sura

RICHAR
MURILLO BEJARANO

C.C 82140897
Nit N901878705
Afiliado DEP
Empresa JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A.S