FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Rojas	Palechor	Jhoiner Fabian

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1013632468	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 02 MES 05 AÑO 1992

PAÍS COLOMBIA

DEPTO HUILA

MUNICIPIO LA ARGENTINA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 1A E - 9 12 LOTE 13 BARRIO CRISTO REY

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO LA ARGENTINA

TELÉFONO 3156981131 EMAIL jhoinerfabianrojas@gmail.com

2 FORMACION ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2007

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
ASOHOFRUCOL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	4	X		CALIBRACIÓN, MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE APLICACIÓN Y MEDICIÓN. MANEJO SEGURO DE AGRO INSUMOS Y USOS DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	07	2025

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
JLR ALTURAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	03	2018
CEESP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	100	X		FUNDAMENTACIÓN EN VIGILANCIA	02	2016

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA ARGENTINA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO LA ARGENTINA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	17	Mes	10	Año	2025	Día	30	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA SECRETARIA DE PLANEACION Y DESARROLLO						DIRECCIÓN CALLE 6 - 3 52					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	2
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento . La argentina – enero 2026.

Jhoner Fabian Rojas Palechor

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

Angélica Alejandra Perán Lopez

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.013.632.468

ROJAS PALECHOR

APELLIDOS

JHOINER FABIAN

NOMBRES

Jhoiner Fabian Rojas Palechor

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-MAY-1992

LA ARGENTINA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.79
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

24-MAY-2010 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00242766-M-1013632468-20100629 0022501555A 1 34662713

JHOnier Fabian Rojas Pulecher

N:

C

Direc - CRA 2 Nº 9-68 B

mun

contacto

correo electronico

Fondo Pension

Arl

Fecha ingreso

cargo

Salario

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO

C E R T I F I C A

Que el señor JHOINER FABIAN ROJAS PALECHOR identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1013632468, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	JHOINER
Segundo Nombre:	FABIAN
Primer Apellido:	ROJAS
Segundo Apellido:	PALECHOR
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1013632468
Razón para el estado:	Inscripción
Estado del ciudadano:	En registro

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

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 6 días del mes de Enero de 2026, a las 12:02:46 PM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Verificado 06/01/26

Generó: Sistema de Información de Reclutamiento

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141212394469

(415)7707212489984(8020) 000014121239446 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 3 6 3 2 4 6 8	3	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 3 6 3 2 4 6 8

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	PALECHOR	JHOINER	FABIAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	La Argentina 3 7 8

41. Dirección principal
CR 1 E 9 12 LT 13 BRR CRISTO REY

42. Correo electrónico jhoinerfabianrojas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 6 9 8 1 1 3 1	3 1 3 6 2 6 0 6 0 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 1 3 0	2 0 2 5 1 0 0 2	0 1 6 1	2 0 1 0 0 1 0 0 4					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2 0																									

20- Obtención NIT

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VELASCO BURBANO EDINSON FABIAN

985. Cargo Analista IV

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 09-01-2026 04:15:50PM

Registro Activo 09/01/26

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 enero de 2026, a las 12:07:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1013632468
Código de Verificación	1013632468260106120736

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.

Verificado 09/01/26.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287743898

PIB
12:06:21

Bogotá DC, 06 de enero del 2026

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) JHOINER FABIAN ROJAS PALECHOR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1013632468:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

Verificado 06/01/26.

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:08:14 PM horas del 06/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1013632468**

Apellidos y Nombres: **ROJAS PALECHOR JHOINER FABIAN**

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

Verificado 06/01/26.

Todos los derechos reservados.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/01/2026 12:09:32 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1013632468** y Nombre: **JHOINER FABIAN ROJAS PALECHOR.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **131843799** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Verificado 06/01/26

PAZ Y SALVO MUNICIPAL PROVISIONAL

La Argentina - Huila
Administración Municipal
2024 -2027
NIT. 891.180.205-7

No 026

NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	PREDIAL	IND Y COM
JHOINER FABIAN ROJAS PALECHOR	1,013,632,468	NO	SI

VÁLIDO HASTA EL 31 DE ENERO DE 2026

La Argentina Huila, 06 DE ENERO DE 2026

TESORERIA MUNICIPAL

TESORERO
LA ARGENTINA HUILA

JEFERSSON GAVIRIA RIOS
TESORERO GENERAL

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:12:15 horas del 08/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1013632468,** Apellidos y Nombres **ROJAS PALECHOR JHOINER FABIAN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE LA ARGENTINA** , con NIT **891180205-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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



12135744

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 74517

FECHA DE RADICACION: 08 01 2026

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] A. Individual B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: A1006

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES: PRIMER APELLIDO ROJAS | SEGUNDO APELLIDO PALECHOR | PRIMER NOMBRE JHOINER | SEGUNDO NOMBRE FABIAN
9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1013632468
11. SEXO BIOLÓGICO: X
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: X Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | HUILA | PITALITO
15. FECHA NACIMIENTO: 02 05 1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] — CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN?: SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBEN: NIVEL: | GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: POSITIVA
23. AFP: PORVENIR
24. IBC: $2,100,000.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA: DIRECCIÓN: CRA 2 9 08
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3156981131
CORREO ELECTRÓNICO: jhoinerfbianrojas@gmail.com
DEPARTAMENTO: HUILA
MUNICIPIO/ DISTRITO: LA ARGENTINA
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS: 2090

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES: PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
30. SEXO BIOLÓGICO
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: Cual?
32. NACIONALIDAD
33. LUGAR DE NACIMIENTO
34. FECHA NACIMIENTO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO: DÍA	MES	AÑO
B1												
B2												
B3												
B4												
B5												

	Datos complementarios del Beneficiario: 42. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBEN: NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD: SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. DISCAPACIDAD PERMANENTE: SI	NO	51. Datos de residencia: DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	LOCALIDAD/ COMUNA	ZONA: CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO
B1							I. II.												
B2							I. II.												
B3							I. II.												
B4							I. II.												
B5							I. II.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS A REGISTRAR POR LA EPS
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

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)
59. Ubicación

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. 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/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACION DE LA INSCRIPCION EN LA EPS Código [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVES DE UN TERCERO Codigo [ ]
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 [X]
10. TERMINACION DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAIS, RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) MISMO RÉGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRAMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCION SOLIDARIA [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
62. SEXO BIOLÓGICO
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: Cual?
64. FECHA NACIMIENTO
65. EPS ANTERIOR
66. FECHA DE NOVEDAD: 07 01 2026
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: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
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. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autoriz para que la EPS realice el manejo de 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. a) Autorizo mi consentimiento expreso para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Pagina Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros medios, para recibir mensajes informativos. [X]
b) Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los buenos regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RINE). [ ]
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 hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ] Cantidad [ ] Total [ ]
83. Copia del documento de identidad 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 declara 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 artículo 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 las que conste la calidad de Padre cuando se requiera la afiliación de oficio. [ ]
Total Anexos [ ]

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio [ ] Código del departamento [ ]
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
96. FECHA DE RADICACION
97. FECHA DE VALIDACIÓN

OBSERVACIONES:

FORMULARIO UNIFICADO

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, JHOINER FABIAN ROJAS PALECHOR identificado (a) con CC número 1013632468 de PITALITO, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿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?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3156981131
y/o correo electrónico: jhoinerfbianrojas@gmail.com
SÍ☐ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente,

Firma:
Tipo ID: CC No. ID: 1013632468
Fecha de Solicitud: 08/01/2026
Dirección: CRA 2 9 08
Tel: 3156981131 Municipio: LA ARGENTINA
Departamento: HUILA

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma:
Tipo ID: _____ No. ID:
Fecha (dd/mm/aaaa):
Dirección:
Tel: _____ Municipio:
Departamento:

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
• Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.
En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A , a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data", dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA		PRODUCTOR AGROPECUARIO	
INDEPENDIENTE	POSITIVA	PORVENIR	$2100000	SI		SI	
				NO	X	NO	X

Nivel de Escolaridad									
Ninguno		Secundaria	X	Normalista		Profesional		Doctorado	
Preescolar		Media académica o clásica (bachillerato básico)		Técnica Profesional		Especialización		Último Grado	
Básico Primaria		Media técnica (bachillerato básico)		Tecnológica		Maestría		Aprobado	

Posición Ocupacional	Patrón/Empleador		Contratista	X	Trabaja por su Cuenta	
Inicio Contrato	07/01/2026		Fin Contrato			

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 93 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT	C.C.	C.E.	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
			P.A.	T.I.	C.D.		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	CIUDAD Y FECHA
Luz Salazar Rojas	A1006		

porvenir

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

JHOINER FABIAN ROJAS PALECHOR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.013.632.468**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Enero del 2026.

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.

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA Fecha de Corte: 2026-01-09

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1013632468	JHOINER	FABIAN	ROJAS	PALECHOR	M

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte: 2026-01-09

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
NUEVA EPS S.A. -CM	Contributivo	16/10/2025	Activo	COTIZANTE	LA ARGENTINA

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte: 2026-01-09

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2015-01-06	Inactivo

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte: 2026-01-09

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2015-01-06	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A TRABAJOS DE PINTURA Y TERMINACION DE MUROS Y PISOS INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A EL PULIDO, PINTURA Y/O ENCERADO DE PISOS	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2025-10-20	Activa		

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte: 2026-01-09

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A CESANTIAS Fecha de Corte: 2026-01-09

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Municipio Labora
CESANTÍAS: ESPECIAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2018-02-13	VIGENTE	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ

PENSIONADOS Fecha de Corte: 2026-01-09

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Fecha de Corte: 2026-01-09

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Verificado 09/01/26.

C.R.C. CERTIFICAMOS PITALITO S.A.S

NIT: 901.782.068-3
Calle 5 No. 18-16 Pitalito - Huila
Tel(s): 3143154548
crccertificamospitalito@gmail.com



CERTIFICADO MEDICO LABORAL

20251007001013632468O1

Datos del Usuario

Documento	1013632468	Edad	33 años
Nombres	JHOINER FABIAN ROJAS PALECHOR	Escolaridad	Formación Básica Secund
Empresa	ALCALDIA DE LA ARGENTINA HUILA		
Fecha Test	7/10/2025		

Clase de Examen Ocupacional
LABORAL

EPS:	22	ARL:	15	AFP:	0

EXAMENES PARACLINICOS OCUPACIONALES

Paraclinicos	Prueba realizada	Fecha	Resultado
IMAGENES DIAGNOSTICAS	NO APLICA	7/10/2025	NORMAL
EXAMENES DE LABORATORIO Y PRUEBAS PARACLINICAS	AUDIOMETRIA TONAL	7/10/2025	NORMAL
EXAMENES DE LABORATORIO Y PRUEBAS PARACLINICAS	COLESTEROL TOTAL	7/10/2025	NORMAL
EXAMENES DE LABORATORIO Y PRUEBAS PARACLINICAS	GLICEMIA	7/10/2025	NORMAL
EXAMENES DE LABORATORIO Y PRUEBAS PARACLINICAS	TRIGLICÉRIDOS	7/10/2025	NORMAL
EXAMENES DE LABORATORIO Y PRUEBAS PARACLINICAS	VISIOMETRIA CLINICA	7/10/2025	NORMAL

PRUEBAS ADICIONALES REQUERIDAS PARA EL CARGO

CONDUCTAS

MANEJO POR EPS Y ARL, CONDUCTAS OCUPACIONALES

CONTROL PYP EPS	☐	REMISION ARL PARA MANEJO DE CASO	☐	HIGIENE POSTURAL	☑
REMISION A EPS	☐	SEGUIMIENTO CASO ARL	☐	USO EPP	☑
CONTINUAR MANEJO MEDICO	☐	CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	☑	USO AYUDAS ERGONOMICAS	☐
				PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	☐

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

DIETA	☑	REDUCIR ALCOHOL	☑
EJERCICIOS REGULAR	☑	PAUSAS ACTIVAS	☑
NO FUMAR	☑		

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

Clasificacion Consulta	Nivel Consulta	CONCEPTO
Evaluación Médica Pre-Ocupacional o de Ingreso	LABORAL	CON RESTRICCIONES

DIAGNOSTICO Y RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES: EXAMEN OSTEOMUSCULAR ANORMAL POR DEFECTO DE LA PARED ABDOMINAL.

RESTRICCIONES-LIMITACIONES: No levantar peso superior a 10kg en carga compacta ni 20kg en hombros

RECOMENDACIONES: PVE: OSTEOMUSCULAR. Con restricciones para levantamiento de peso, cita con cirugía general por su EPS. Continuar controles de promoción y prevención por su EPS. (de rutina). Cita nutrición por peso alterado, continuar controles anuales de optometría. Se dan recomendaciones de higiene postural y manejo de cargas según su tarea, con uso de elementos de protección personal indicados por su empresa. Realizar siempre pausas activas cada 2 horas por al menos 5 a 10 minutos con estiramiento de extremidades y movilización del tronco, alternar posiciones de bipedestación -sedestación en su sitio de trabajo. Cumplir con actividades de SST de su empresa. Mantener limpias las superficies de trabajo y las herramientas asignadas (según protocolo de la empresa). Se explica de forma verbal al paciente su estado de salud de acuerdo a la valoración realizada en el día de hoy. Se dan recomendaciones al paciente, las cuales refiere entender y aceptar, se explica cada uno de los diagnósticos encontrados en la valoración y los compromisos que debe realizar en pro de su bienestar y las remisiones generadas. Se indica hábitos de vida saludable, dieta con baja ingesta de sal, azúcares, empaquetados y enlatados, disminuir consumo de harinas y fritos. Evitar hábito de tabaquismo o consumo de alcohol, hacer actividad física entre 3 a 5 veces por semana, al menos 30 a 40 min.

AUTORIZO AL PROFESIONAL MENCIONADO EN ESTE DOCUMENTO, A REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS PERTINENTES PARA EL EXAMEN MEDICO Y/O PARACLINICOS OCUPACIONALES REGISTRADOS EN ESTA EVALUACION MEDICA, TENIENDO DE ANTEMANO CLARIDAD SOBRE EL OBJETIVO DE ESTE EXAMEN. LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS REQUERIDAS PARA ESTE EXAMEN FUERON REALIZADAS DE FORMA VOLUNTARIA Y SIN NINGUNA COACCION POR PARTE DE TERCEROS, TENIENDO LA OPORTUNIDAD DE CANCELAR DICHO PROCESO EN CUALQUIER MOMENTO. LA EMPRESA FUNDADORES ME HA ACLARADO QUE DICHA INFORMACION VA A SER DE TIPO CONFIDENCIAL. CERTIFICO QUE NO OMITI NINGUN DATO RELEVANTE SOBRE MIS ANTECEDENTES OCUPACIONALES, PERSONALES Y FAMILIARES QUE PUDIESEN INFLUIR SOBRES MI ESTADO DE SALUD Y QUE TODA LA INFORMACION QUE HE EXPRESADO, PARA LA ELABORACION DE ESTE DOCUMENTO, ES CIERTA. ADEMAS AUTORIZO EL ENVIO DE ESTE INFORME A MI EMPLEADOR.

Dra. Meredith Moreno L.
Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo
Univ. Católica Manizales

MEREDITH MORENO LARA
Resolución N° 824 de 2022
Universidad Católica de Manizales

Jhoiner Fabian Rojas P.

JHOINER FABIAN ROJAS PALECHOR
PACIENTE CC: 1013632468

LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DEL SUR IPS S.A.S.

N.I.T. 901832735-3

16382

JHOINER FABIAN ROJAS PALECHOR

Fecha/Hora Muestra: 7/10/2025 8:15:09 a. m.

Documento No.: 1013632468 Sexo: M Edad: 33 Años

Dirección / Teléfono :

Médico Dr.: _

EMPRESA : CERTIFICAMOS Contrato 1

EXÁMENES ESPECIALIZADOS

PARAMETROS	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
GLICEMIA	98	mg/dl	60 - 110
COLESTEROL	176,1	mg/dl	Hasta 180
TRIGLICERIDOS	146	mg/dl	Hasta 150

Fecha/Hora Reporte: 7/10/2025 10:33:10 a. m.

Martha Liliana Salas

Dra. MARTHA LILIANA SALAS G.
Bacterióloga UCMC
T.P. 53017124
Validador

CLAUDIA BALLESTEROS

Dra.CLAUDIA L. BALLESTEROS CH.
Bacterióloga UCMC
T.P. 1117496664

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-01-09 14:52

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JHOINER	FABIAN	ROJAS	PALECHOR

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1013632468

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	LA ARGENTINA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	LA ARGENTINA

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	LA ARGENTINA

Dirección	["calle 6 No. 3-52"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$600.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$800.000,00
Honorarios	$5.724.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$7.124.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$200.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Certificación
Bancaria

Martes, 06 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JHOINER FABIAN ROJAS PALECHOR identificado(a) con CC 1013632468, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	45391987452	2025-10-02	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre, la

Institución Educativa Betania
La Argentina - Huila

Registro DANE Nº 2413 7800 0065 – Código ICFES Nº 134924
Autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila
mediante Resolución Nº 1187 del 23 de Julio de 2007

Confiere a:

Jhonier Fabián Rojas Valechor

El presente

Certificado de Bachiller Básico

Por haber concluido el Plan de Estudios, alcanzado los objetivos de formación y adquirido los reconocimientos legales o reglamentariamente definidos, correspondientes al CLEI 4 del Nivel de Educación Básica para Adultos, según los Planes y Programas vigentes que le habilita para continuar la Educación Media o acceder al Servicio Especial de Educación Laboral, de conformidad con la Ley 115 de 1994, el Decreto 3011 de 1997 y el Decreto 0230 de febrero de 2002

Dado en La Argentina - Huila, el 30 de Noviembre de 2007

Lic. Pedro Nel Vargas Rojas
Rector

Lina María Medina Arboleda
Secretaria

Compuexpress Fonda

Asohofrucol
Asociación Hortifrutícola de Colombia
Administradora del Fondo Nacional
de Fomento Hortifrutícola

La Asociación Hortifrutícola de Colombia ASOHOFRUCOL certifica que el señor (a)

Jhoiner Fabian Rojas Palechor

Identificado con CC: 1.013.632.468

Calibración, Mantenimiento de Equipos de Aplicación y Medición.
Manejo seguro de agro insumos y usos de elementos de protección personal

El 7 de julio del 2025, en Palestina Huila, con una intensidad de 4 horas

Jaime Humberto Barrios Rodríguez
Agrónomo. T.P. 70121-050523 TLM

CEESP

CENTRO DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS EN SEGURIDAD PRIVADA

NIT. 900.552.011-4



Resolución No. 34287 del 21 de junio de 2013 expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada Ministerio de Defensa Nacional

www.ceesp.co

POLICÍA NACIONAL
POLICÍA METROPOLITANA DE BOGOTÁ
RED DE APOYO

SuperVigilancia

CERTIFICA QUE

JHOINER FABIAN ROJAS PALECHOR

C.C 1.013.632.468

Asistió y aprobó el curso de

FUNDAMENTACIÓN VIGILANCIA

BOGOTÁ FEBRERO 16 DEL 2016

Con una intensidad horaria de **100** horas, según Resolución 2852 del 06 de agosto de 2006, 4973 del 27 de julio de 2011 y 8615 de Diciembre de 2001 de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada de Colombia

CEESP
CENTRO DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS EN SEGURIDAD PRIVADA

JHON ALEXÁNDER RAMÍREZ
DIRECTOR ACADÉMICO

Nro. ECSP 3001-A

398812

NCI 8812

CEESP
CENTRO DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS EN SEGURIDAD PRIVADA

JORGE ALEJANDRO BERRIO AGUIRRE
REPRESENTANTE LEGAL

Republica de Colombia

JLR ALTURAS

Consulte, autenticidad de certificados en
www.jlralturas.com
Numero de Registro 7330

JHON LUVER ROJAS GALINDO

Entrenador de trabajo seguro en alturas
Autorización SENA Resolución 694 de 2015

Certifica que:

JHOINER FABIAN ROJAS PALECHOR

C.C. 1013632468 de Bogota d.c - Cundinamarca

CURSÓ Y APROBÓ LA ACCIÓN DE FORMACIÓN:

Trabajo Seguro en Alturas

Nivel Avanzado Con intensidad de 40 Horas

Fecha Expedición día 2 de Marzo de 2018 Neiva - Huila.



JHON LUVER ROJAS GALINDO
Gerente
Profesional en Salud Ocupacional - Lic.0844 de 2016
Trabajo Seguro en Alturas - Nivel Entrenador Certificado por el SENA
Rescatista Certificado SENA y PETZL
Bombero Nivel II instructor

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE LA ARGENTINA - HUILA

CERTIFICA:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que el señor **JHOINER FABIAN ROJAS PALECHOR** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.013.632.468** expedida en Bogotá D.C, ha suscrito con la Alcaldía Municipal de La Argentina Huila el siguiente contrato de prestación de servicios:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 008 del 02/01/2025

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL CUIDADO Y MANTENIMIENTO DEL VIVERO MUNICIPAL A CARGO DE LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO ECONÓMICO DEL MUNICIPIO DE LA ARGENTINA HUILA".

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Apoyar las jornadas de reforestación y mantenimiento organizadas por la alcaldía municipal, contribuyendo a la restauración y conservación ambiental.
2. Acompañar las labores de mantenimiento de la infraestructura temporal del vivero municipal y del Parque Temático y Sendero de Interpretación Ambiental "Serrania de Minas", incluyendo limpieza y reparación de cercas, acequias, toldos, camas de cultivo y zonas de circulación.
3. Brindar soporte en las etapas de pre-germinación, germinación, emergencia, desarrollo foliar, crecimiento y endurecimiento para garantizar la producción óptima de plántulas en el vivero municipal.
4. Colaborar en la implementación de medidas para el control fitosanitario, eliminando riesgos de plagas y enfermedades en el vivero.
5. Ejecutar las actividades indicadas por el administrador del vivero para incorporar prácticas de cultivos orgánicos, buenas prácticas agrícolas y producción limpia, promoviendo la sostenibilidad en la producción forestal.
6. Llevar registros fotográficos, inventarios de insumos agrícolas y plantas forestales, actas de entrega y demás instrumentos de seguimiento que permitan monitorear el funcionamiento del vivero y del Parque Temático.
7. Cumplir con las demás obligaciones necesarias para el cumplimiento del objeto contractual, según las indicaciones de la administración.

FECHA DE INICIO: 17/10/2025

FECHA DE TERMINACIÓN 30/12/2025

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI___ NO X

Se expide a solicitud del interesado, en el municipio de La Argentina – Huila, a los SEIS (06) días del mes de ENERO de 2026.

ANGELICA ALEJANDRA DURÁN ROJAS
SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificacion CC 1013632468 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificacion coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 08/01/2026 02:47 PM

Codigo Verificación: **4ZL6HXGDFY**

Válida hasta: **08/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Verificado 09/01/26.

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor

Áreas de interés

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

Administración de usuarios

Recomendaciones (no disponible)

Biblioteca de documentos

Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	JHOINER FABIAN ROJAS PALECHOR
Nombre abreviado	JHOINER FABIAN ROJAS PALECHOR
Fecha de creación	10/10/2025 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1013632468
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Huila
Municipio	La Argentina

Información de contacto

Dirección	CARRERA 1AE # 9-12 BARRIO CRISTO REY
Código postal	
Teléfono de oficina	3156981131
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	jhoinerfabianrojas@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	jhoinerfabianrojas@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	
Nombre	JHOINER FABIAN ROJAS PALECHOR
Cargo	
Teléfono	
Móvil	315 6981131
Fax	
Correo electrónico	jhoinerfabianrojas@gmail.com

tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

La Argentina Huila, enero del 2026.

Ingeniero.
FABIAN ERNESTO RINCON CHAVEZ.
Alcalde Municipal.
La Argentina – Huila

REF. CARTA DE PRESENTACIÓN DE OFERTA.

JHONIER FABIAN ROJAS PALECHOR mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No.1.013.632.468 expedida en Bogotá DC, mediante la presente me permito presentar propuesta con el fin de suscribir Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL CUIDADO Y MANTENIMIENTO DEL VIVERO MUNICIPAL A CARGO DE LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO ECONÓMICO DEL MUNICIPIO DE LA ARGENTINA HUILA.**

De acuerdo a los siguientes lineamientos:

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

1. Apoyar las jornadas de reforestación y mantenimiento organizadas por la Alcaldía municipal, contribuyendo a la restauración y conservación ambiental.
2. Acompañar las labores de mantenimiento de la infraestructura temporal del vivero municipal y del Parque Temático y Sendero de Interpretación Ambiental "Serranía de Minas", incluyendo limpieza y reparación de cercas, acequias, toldos, camas de cultivo y zonas de circulación.
3. Brindar soporte en las etapas de pre-germinación, germinación, emergencia, desarrollo foliar, crecimiento y endurecimiento para garantizar la producción óptima de plántulas en el vivero municipal.
4. Colaborar en la implementación de medidas para el control fitosanitario, eliminando riesgos de plagas y enfermedades en el vivero.
5. Ejecutar actividades indicadas por el administrador del vivero para incorporar prácticas de cultivos orgánicos, buenas prácticas agrícolas y producción limpia, promoviendo la sostenibilidad en la producción forestal.
6. Llevar registros fotográficos, inventarios de insumos agrícolas y plantas forestales, actas de entrega y demás instrumentos de seguimiento que permitan monitorear el funcionamiento del vivero y del Parque Temático.
7. Cumplir con las demás obligaciones necesarias para el cumplimiento del objeto contractual, según las indicaciones de la administración.

LUGAR DE EJECUCIÓN: Municipio de La Argentina – Huila.

PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será contado a partir de la suscripción del acta de inicio, sin superar la vigencia del 30 de diciembre del 2026.

VALOR MENSUAL: DOS MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS ($ 2.300.000) M/CT

Cordialmente,

Jhonier Fabian Rojas Palechor
JHONIER FABIAN ROJAS PALECHOR
CC. No. 1.013.632.468 Bogotá DC