FORMATO COMPLETO

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
ARBOLEDA	ARBOLEDA	JOHNNY FERNANDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 6334003	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ○ EXTRANJERO ○	

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 6334003 D.M. 3

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 12 MES 05 AÑO 1983	
PAÍS	PAÍS DEPTO
DEPTO	MUNICIPIO
MUNICIPIO	TELÉFONO EMAIL arboledajhonyfernando@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	06	AÑO	2021
										X				

EDUCACIÓN SUPERIDR (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 OROEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIOAD, 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
INSTITUTO DE FORMACION LABORAL INSDEFORIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1200	X		TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN ASISTENTE EMPRESARIAL	12	2021

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

RELACIDNE SU EXPERIENCIA LABORAL D DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRDNOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLED O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3052792600	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	18	*Mes*	06	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	07	*Año* 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYD A LA GESTIDN - TECNICO	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE ASUNTO ETNICOS					*DIRECCIÓN* CALLE B 5 70					
EMPLEO O CDNTRATO ANTERIDR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3052792600	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	05	*Año* 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYD A LA GESTIDN	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE ASUNTOS ETNICOS					*DIRECCIÓN* CALLE 8 5 70					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIDR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	20	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A LA GESTION TECNICD	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE ASUNTOS ETNICDS					*DIRECCIÓN* CALLE 8 5 70					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6200000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	01	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 'TECNICO	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE ASUNTO ETNICOS					*DIRECCIÓN* CALLE 8 5 70					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CADHUBEV			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3203085661	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	07	*Año* 2023	*Día*	09	*Mes*	09	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 'TECNICO	*DEPENDENCIA* CULTURA					*DIRECCIÓN* CALLE 13 SUR 100 0					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

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	1	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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 Santiago De Cali enero 2026

Jhonny F Arboleda

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL D DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL





$33.000

NOMBRE [illegible] NUMERO

APELLIDOS [illegible]

[illegible]

ESTE SALVOCONDUCTO ES UNICAMENTE PARA TRANSITAR POR ACCIONES PUBLICAS O PRIVADAS, DEBIDO A LA SITUACION DE ORDEN PUBLICO QUE ATRAVIESA EL PAIS.

VALIDO HASTA EL AÑO DE SERVICIO

2023	2033	2043

FECHA DE EXPEDICION [illegible]

[illegible]

REPUBLICA
DE COLOMBIA

INSTITUTO DE FORMACION LABORAL INSDEFORLA

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Licencia de Funcionamiento Nº 01977 del 28 de-Febrero- 2011
y Resolución No. 05246-05-2017

Confiere A:

JOHNNY FERNANDO ARBOLEDA ARBOLEDA

Identificado (a) con C.C 6.334.003 de JAMUNDI

Certificado de Aptitud Ocupacional

Técnico Laboral por Competencia en Asistente Empresarial

Por haber culminado satisfatoriamente los estudios correspondientes según los planes y programas vigentes, con una intensidad de 1.200 horas según Ley 1064 de 2006 en conformidad con el Decreto 4904 de 2009 Ministerio de Educación Nacional

EVER ZAPATA GONZALEZ
C.C 10.559.664
DIRECTOR

NIDIA PATRICIA BARRIOS R.
C.C 57.293.768
SECRETARIA

Dado en Puerto Tejada-Cauca a los 10 días del mes de Diciembre de 2021
Anotado al Folio Nº 5 del libro de Registro Nº 008. Acta Nº. 0018

Powered by CamScanner

INSTITUTO DE FORMACION
LABORAL INSDEFORLA
Licencia de Funcionamiento No 01977 del
28 de Febrero de 2011

ACTA DE GRADO

En el municipio de Puerto Tejada Cauca a los (10) días del mes de Diciembre del año dos mil veintiuno (2021) se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los Estudiantes del último nivel del programa: TÉCNICOS LABORALES POR COMPETENCIA EN ASISTENTE EMPRESARIAL, según Resolución N° 05246-05-2017 emanada por la Secretaria de Educación Departamental del Cauca.

Programa de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano, en los niveles de Aptitud Ocupacional, y Técnicos Laborales con una intensidad horaria promedio 1.200 (mil doscientas), autorizados para otorgar el presente Certificado en el área de Técnico Laboral por Competencia en Asistente Empresarial Según Ley 1064 de 2006 en conformidad con el Decreto 4904 de 2009 del Ministerio de Educación Nacional.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron los estudios correspondientes en el área anteriormente mencionada, cuyos apellidos, nombres y número de Documento de Identidad se relacionan a continuación:

ARBOLEDA ARBOLEDA JOHNNY FERNANDO

C.C No.6.334.003 de JAMUNDI

Es fiel copia del Acta Original General N° 0018 de (10) dias del mes de Diciembre de 2021. Firmada y sellada por EVER ZAPATA GONZALEZ Director, NIDIA PATRICIA BARRIOS RODRIGUEZ Secretaria General, a los Diez (10) dias del mes de Diciembre de 2021. No requiere registro de la Secretaria de Educación según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1.994

EVER ZAPATA GONZALEZ
C.C No.10.559.664
Director

NIDIA PATRICIA BARRIOS R
C.C No. 57.293.768
Secretaria

Powered by CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre

CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN VIDA

"CEDIDA"

Con Reconocimiento Oficial Resolución 4143.2.21.8475 de octubre de 2009

Emanado de la Secretaría de Educación

Confiere a:

Arboleda Arboleda Johnny Fernando

C.C No. 6334003 De Jamundí.

El Título de:

BACHILLER ACADÉMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.
Decreto 3011 de 1997, Ley General de Educación 115 de 1994, Decreto 1860 de 1994.

Dado en Cali, a los 14 días del mes de Julio de 2021

Anotado al folio 1 Libro de Registro No. 020

Rector

Secretaria

Powered by CamScanner

ACTA DE GRADO No. 59

Código ICFES 119701-174854
DANE 376001042823

En la ciudad de Santiago de Cali, a los 14 (catorce) días del mes de julio del año 2021 (dos mil veintiuno), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado las suscritas Rectora y Secretaria del CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACION VIDA – "CEVIDA", institución aprobada en los niveles de Educación Básica y Media Académica, para otorgar el título de BACHILLER en la modalidad de BACHILLER ACADEMICO, según Reconocimiento Oficial No. 4143.010.21.6832 de Agosto 30 de 2017, emanado por la Secretaria de Educación Santiago De Cali.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO, a los graduandos cuyos nombres, apellidos y número de identificación se relacionan a continuación:

ARBOLEDA ARBOLEDA JOHNNY FERNANDO

C.C No. 6334003 de JAMUNDI.

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al nivel de educación media académica y cumplió con los requisitos establecidos por el PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL, le otorga el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

Es fiel copia del libro 020 y del acta original general No. 59 de fecha *14 (catorce)* del mes de julio del año 2021 (dos mil veintiunos).

Dada en Santiago de Cali a los 14 (catorce) días del mes de julio del año 2021 (dos mil veintiuno)
Se firma por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en artículo 27
del Decreto 3011 de diciembre 19 – 1997

Diana Patricia Leal Del Rio
Rectora

Tania Lorena Vargas
Secretaria Academica

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

0010

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141085751997

(415)7707212489984(8020) 000014108575199 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 3 4 0 0 3	8	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARBOLEDA	ARBOLEDA	JOHNNY	FERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CL 120 I # 20 - 58

42. Correo electrónico arboledajhonylernando@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 5 2 7 9 2 6 0 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 4 0 2 0 9							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 27-12-2024 08:34:06PM

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:38:51 PM horas del 23/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **6334003**

Apellidos y Nombres: **ARBOLEDA ARBOLEDA JOHNNY FERNANDO**

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.atric-ate@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO.

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 286847036

PIB
21:08:29

Bogotá DC, 23 de diciembre 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) JOHNNY FERNANDO ARBOLEDA ARBOLEDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 6334003:

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.

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 23 de diciembre de 2025, a las 21:13:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	6334003
Código de Verificación	6334003251223211312

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.

HELENA PATRICIA GARCÍA MAYA
Contralora Delegada EF

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 23/12/2025 09:17:23 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **6334003**

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. **130757818** . 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

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia

COLOMBIA VIDA

GOV.CO

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 21:25:34 horas del 23/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **6334003,** Apellidos y Nombres **ARBOLEDA ARBOLEDA JOHNNY FERNANDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **gobernación del valle del cauca** , con N.I.T **890399029-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 de 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 de 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 a tratamiento de datos.

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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EMSSANAR EPS SAS
Movilidad Régimen Contributivo

EMSSANAR EPS SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 6334003
Apellidos:	ARBOLEDA ARBOLEDA
Nombres:	JOHNNY FERNANDO
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia/Cotizante
Tipo de trabajador:	Independiente
Estado de servicio:	Vigente
Fecha de Afiliación:	01/01/2024
Departamento de Afiliación:	VALLE DEL CAUCA
Municipio de Afiliación:	CALI
Zona:	Urbana - Cabecera Municipal

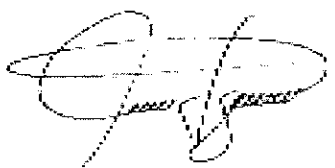
IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - DECEPAZ - CALI (VALLE)	KR 16 # 123 - 10	MEDICINA GENERAL ODONTOLOGÍA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FARMART LTDA IPS - CALI (VALLE)	KR 44 # 5 C - 43	MEDICAMENTOS

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Articulo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 5 de Enero de 2026 a solicitud del interesado.



JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOHNNY FERNANDO ARBOLEDA ARBOLEDA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **6334003,** se encuentra afiliado/a desde **18/01/2024** 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 05 de enero de 2026.

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.

IPS MEDILAB S.A.S
NIT : 900981115-1
Habilitación IPS: DHS608187, LSST: 0227 del 27 Febrero 2017

CRA 37 # 5B3-66 San Fernando Nuevo, Cali - Valle del Cauca
Teléfono : 558 4134, 314 727 9147
ipsmedilabsas@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



Fecha Emisión	Realizado en		Tipo Evaluación - Énfasis		Orden Servicio No.
2024-01-17	CALI (Valle del Cauca)		Pre-Ingreso, Osteomuscular		1017594
Nombres y Apellidos			Identificación		Sexo
JOHNNY FERNANDO ARBOLEDA ARBOLEDA			CC 6334003		Masculino
Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Indice Masa Corporal
1983-05-12	40 años	B+	80 kilogramos	177 centimetros	25.54
Dirección Residencia			Teléfonos		
CALLE 12E # 20 - 48			3052792600		
Cargo a desempeñar		Empresa		Empresa Usuaria	
.TECNICO		Persona Natural		Persona Natural	

** Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario*

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2024-01-17. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud que no interfieren con la capacidad laboral del trabajador y los requerimientos del perfil del cargo.
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Capacitar en manejo adecuado de cargas.
- Permitir al trabajador realizar una pausa activa cada 2 horas durante la jornada laboral.
- Complementar esquema de vacunación.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Dotar al trabajador con protección solar.
- Permitir hidratación permanente durante la jornada laboral.
- Socializar protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes Sistemas de Vigilancia Epidemiológica: Visual, Auditivo, Biomecánico, Psicosocial.
- Se remite al trabajador para valoración por las siguientes especialidades: EPS, Medicina General, ..

Otras Recomendaciones: USO DE EPP SI EL PERFIL DEL CARGO LO REQUIERE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, PREVENCIÓN DE ACCIDENTALIDAD.
SSI AFINAMIENTO POR MEDICO GENERAL DE EPS.

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista
Dr. Jorge Nordier Salcedo Astudillo
Registro No.: 76394006
LSST.: 1581-08-19

JHONNY FARBOLEDA

Firma del Usuario
JOHNNY FERNANDO ARBOLEDA ARBOLEDA
CC.: 6334003

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmo/ew7pvkg4-9111d-t0y6-84u1-qbemm8yxcq3z
Fecha Impresión: 2024-01-17 09:19:40.90755

Powered by CamScanner

IPS MEDILAB S.A.S
NIT : 900981115-1
Habilitación IPS: DHSG08187, URSI: 0227 del 27 Febrero 2017

CRA 37 # 5B1-66 San Fernando Nuevo, Cali - Valle del Cauca
Teléfono : 558 4134, 314 727 9147
ipsmedilabsas@gmail.com

RECOMENDACIONES MÉDICAS

Fecha Emisión: 2024-01-17
Realizado en: CALI (Valle del Cauca)
Nombres y Apellidos: JOHNNY FERNANDO ARBOLEDA ARBOLEDA
Fecha Nacimiento: 1983-05-12
Edad: 40 años
Tipo Sangre - Rh: B+
EPS: Emssanar
Cargo a desempeñar: TECNICO
Sexo: Masculino
ARL: Sura
Empresa: Persona Natural
Peso: 80 kilogramos
Tipo Evaluación - Criterio: Pro-Ingreso, Osteomuscular
Identificación: CC 6334003
Talla: 177 centimetros
AFP: Colpensiones
Empresa Usuaria: Persona Natural
Orden Servicio No.: 1017594
Indice Masa Corporal: 25.54



* Valor no creado según documento de identidad suministrado por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2024-01-17, el médico especialista Dr. Jorge Nordier Salcedo Astudillo generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Aumentar la ingesta de frutas y verduras.
- Aumentar ingesta de proteínas.
- Limitar el consumo de bebidas azucaradas.
- Reducir el consumo de sal, embutidos, enlatados y productos de paquete.
- Evitar alimentos con elevado contenido de grasa.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Bajar de peso.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.
- Lavar las manos frecuentemente usando agua y jabón y frotando de 20 a 30 segundos.

RECOMENDACIONES MÉDICAS

- Se remite al trabajador para valoración por las siguientes especialidades: EPS, Medicina General. ..

RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.

Otras Recomendaciones: DIETA Y EJERCICIO.

La empresa **Persona Natural** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Responsable SG-SST
Persona Natural

Firma del Usuario
JOHNNY FERNANDO ARBOLEDA ARBOLEDA
CC.: 6334003
Fecha de recibido:

Powered by CamScanner

Certificación Bancaria

Lunes, 29 de diciembre de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **JOHNNY FERNANDO ARBOLEDA ARBOLEDA** identificado(a) con CC. **6334003** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	265-181812-02	2021/02/05	Activa

*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Líder Area de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento de Crédito

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	2025-12-28 23:29

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOHNNY	FERNANDO	ARBOLEDA	ARBOLEDA

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	6334003

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	CALI

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	CALI

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	GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	CALI

Dirección	["CARRERA 6 CALLE 9 Y 10 PALACIO SAN FRANCISCO"]
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.

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$36.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$7.000.000,00
TOTAL	$43.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

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

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:

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

[illegible] NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS

Las certificaciones no valida en todo el territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y numero consignados en el respectivo documento. La identificación solicitada [illegible]

[illegible]

[illegible]

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC