**Soluciones Empresariales**
**e Informáticas Integrales**

**NIT.: 901559938-1**

SEIFISOFT
*Informático a su servicio*

Tunja, Enero 2026

Señores
**E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA**
La Ciudad

Respetados Señores:

Nos permitimos presentar propuesta para el "Soporte Técnico y actualizaciones del sistema de gestión documental ORFEO para el Hospital San Rafael Tunja", software creado para gestionar electrónicamente la producción, el trámite, el almacenamiento digital y la recuperación de documentos generados por su prestigiosa Entidad.

Este software es versión libre, dando por entender que no requiere costo por licencias.

Gracias por su a la presente.

FABIO ALEXANDER VARGAS CÁRDENAS
**Representante Legal**
**SEIFI SOFT SAS**

TABLA DE CONTENIDO

1. TABLA DE CONTENIDO 2

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR 2

2.1 SERVICIO DE ACTUALIZACIÓN 3

2.2 SERVICIO DE SOPORTE 4

2.3 VENTANAS DE MANTENIMIENTO 4

3. ACUERDOS DE SERVICIO 5

3.1 CONFIGURACION DE PRIORIDAD Y URGENCIA PARA SERVICIO ANSs 5

3.2 CALENDARIO Y HORARIO DE SERVICIO 5

3.3 TIEMPOS DE ATENCIÓN A SOLICITUDES 5

3.4 CANALES DE RECEPCION MESA DE AYUDA **¡Error! Marcador no definido.**

4. PROPUESTA ECONOMICA Y TIEMPO DE EJECUCION 6

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR

Soporte Técnico, capacitación, administración de base de datos y actualizaciones del sistema de gestión documental ORFEO para el Hospital Universitario San Rafael Tunja.

## SERVICIO DE ACTUALIZACIÓN

Actualizar la versión del software instalado en el SERVIDOR, en miras de mantener las funcionalidades a la vanguardia de seguridad, fiabilidad y agilidad de los procesos y procedimientos de la gestión documental ya sea por normatividad vigente de los entes nacionales o internos de la entidad apoyando en si a lo concerniente a estrategias cero papel y eficiencia administrativa de la entidad. Los cuales se incluye:

a. Versión general Orfeo

- Mantener los diferentes módulos actualizados según las directrices de orden nacional o territorial en temas de gestión documental.
- Realizar capacitación a usuario final sobre los distintos módulos del Software.
- Administración y revisión de la base de datos del Software ORFEO
- Seguimiento backup generados en el servidor de ORFEO.

b. Actualización modulo PQRD

- Mantener el módulo PQRD según lineamientos de los entes territoriales de control. c. Simplificación de Procesos
- Actualización en módulos de respuesta en físico, ahorrando los tiempos de gestión. d. Actualización de PQRD APP
- Actualización de la app móvil PQRD la cual fue diseñada para la recepción de Peticiones Quejas y Reclamos desde dispositivos móviles. Dicha actualización se hará dejando la app con los últimos Core para Android y IOs.

## SERVICIO DE SOPORTE

El acuerdo de nivel de servicio "**HELPDESK**" es el servicio de soporte que se presta en atención a incidencias relacionadas con los productos o servicios. Los niveles de soporte son:

### Soporte Nivel 1

**"Mesa de Ayuda"**: Este es el nivel de soporte inicial, responsable de atender y solucionar los requerimientos y las incidencias básicas del usuario. Esto incluye resolución de problemas de usuario, contraseña, asistencia mediante la navegación de menús de aplicación y aplicación de guías y procedimientos, según corresponda. Los tiempos de respuestas se encuentran definidos en el numeral 3.3 "Tiempos de atención a solicitudes" de acuerdo a la categoría del servicio.

**Las funciones para la mesa de ayuda son:**

- Atender las llamadas y requerimientos del usuario.
- Categorizar y Escalar según corresponda.
- Documentar los casos y las soluciones proporcionadas.
- Realizar seguimiento a los casos escalados.

**"Soporte en Sitio"**: Este es el nivel de soporte que se realiza directamente en el puesto de trabajo, responsable de atender y solucionar los requerimientos y las incidencias que se reportaron a través de la mesa de ayuda y que requieren algún tipo de actividad en sitio. Corresponde a instalación/reinstalación de aplicaciones de software y hardware y verificación de configuración apropiada. Total horas semanales OCHO (8).

**Las funciones para soporte en sitio son:**

- Atender los casos escalados por la Mesa de Ayuda.
- Documentar los casos y las soluciones proporcionadas.
- Escalar casos al nivel 2 cuando corresponda a errores o inconsistencias en la funcionalidad de la aplicación.

## VENTANAS DE MANTENIMIENTO

Con el fin de satisfacer los niveles de servicio y la continuidad de los procesos, el mantenimiento es un procedimiento obligatorio. En ocasiones el mantenimiento resultará en la indisponibilidad del servicio para los usuarios. Este dependerá del servicio y de la necesidad, el cual será informado con anticipación a todos los usuarios por medio del correo electrónico.

# ACUERDOS DE SERVICIO

## CONFIGURACION DE PRIORIDAD Y URGENCIA PARA SERVICIO ANSs

Se desarrollan los acuerdos de niveles de servicio que se aplican al catálogo de servicio basados en la prioridad y urgencia sobre los servicios, para lo cual se desarrolla la siguiente matriz de cálculo de prioridad, la cual se basara bajo un nivel de prioridad de 1 a 5 estructurados de la siguiente forma:

| | | IMPACTO | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Baja | Media | Alta |
| Urgencia | Baja | 5 | 4 | 3 |
| | Media | 4 | 3 | 2 |
| | Alta | 3 | 2 | 1 |

## CALENDARIO Y HORARIO DE SERVICIO

| *Días y horarios de servicio* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
| *Inicio de servicio* | 8:00 am | 8:00 am | 8:00 am | 8:00 am | 8:00 am |
| *Cierre del servicio* | 5:00 pm | 5:00 pm | 5:00 pm | 5:00 pm | 5:00 pm |

## TIEMPOS DE ATENCIÓN A SOLICITUDES

Acorde a los niveles y catálogo de servicio establecidos se genera el proceso de administración de niveles de servicio el cual permitirá un adecuado funcionamiento de la mesa de ayuda y cumplimiento de los ANSs. Ajustados a la E.S.E Hospital Universitario San Rafael Tunja, para ello se realiza la creación y configuración del siguiente cuadro de administración de procesos de niveles de servicio.

| Prioridad del Incidente | Tiempo de Respuesta | Tiempo de Resolución |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 1 | 30 min | 4 horas |
| 2 | 2 horas | 8 horas |
| 3 | 8 horas | 24 horas |
| 4 | 16 horas | 80 horas |
| 5 | 24 horas | 160 horas |

## PROPUESTA ECONÓMICA Y TIEMPO DE EJECUCIÓN

**VALOR PROPUESTA**: DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CT ($2'690.000), MENSUAL IVA INCLUIDO.

**DURACIÓN DEL SOPORTE**: 12 MESES O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO.

**VALIDEZ DE LA PROPUESTA**: 15 DÍAS.

Sogamoso,

Señores
**E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA**
La Ciudad

Respetados Señores:

Me permito presentar propuesta para el "Soporte Técnico y actualizaciones del sistema de gestión documental ORFEO para el Hospital San Rafael Tunja", software creado para gestionar electrónicamente la producción, el trámite, el almacenamiento digital y la recuperación de documentos generados por su prestigiosa Entidad.

Este software es versión libre, dando por entender que no requiere costo por licencias.

Gracias por su a la presente.

JOHN JAIRO SANCHEZ SOSA
**Representante Legal**

© CYBERDYNE 2022 -PROHIBIDA LA REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL DE ESTE DOCUMENTO SIN PREVIA AUTORIZACION DE CYBERDYNE SOLUCIONES INFORMATICAS

John Jairo Sánchez Sosa
e-mail John.sanchez@cyberdynetec.com.co
Celular 317 723 4186 – 322 388 2318

## TABLA DE CONTENIDO


1. TABLA DE CONTENIDO 2

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR 3

2.1 SERVICIO DE ACTUALIZACIÓN 3

2.2 SERVICIO DE SOPORTE 4

2.3 VENTANAS DE MANTENIMIENTO 5

3. ACUERDOS DE SERVICIO 6

3.1 CONFIGURACION DE PRIORIDAD Y URGENCIA PARA SERVICIO ANSs 6

3.2 CALENDARIO Y HORARIO DE SERVICIO 6

3.3 TIEMPOS DE ATENCIÓN A SOLICITUDES 7

3.4 CANALES DE RECEPCION MESA DE AYUDA 7

4. PROPUESTA ECONOMICA Y TIEMPO DE EJECUCION 7


© CYBERDYNE 2022 -PROHIBIDA LA REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL DE ESTE DOCUMENTO SIN PREVIA AUTORIZACION DE CYBERDYNE SOLUCIONES INFORMATICAS

John Jairo Sánchez Sosa
e-mail John.sanchez@cyberdynetec.com.co
Celular 317 723 4186 – 322 388 2318

## 2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR

Soporte Técnico, capacitación, administración de base de datos y actualizaciones del sistema de gestión documental ORFEO para el Hospital Universitario San Rafael Tunja.

## 2.1 SERVICIO DE ACTUALIZACIÓN

Actualizar la versión del software instalado en el SERVIDOR, en miras de mantener las funcionalidades a la vanguardia de seguridad, fiabilidad y agilidad de los procesos y procedimientos de la gestión documental ya sea por normatividad vigente de los entes nacionales o internos de la entidad apoyando en si a lo concerniente a estrategias cero papel y eficiencia administrativa de la entidad. Los cuales se incluye:

a. Versión general Orfeo 7.1

- Mantener los diferentes módulos actualizados según las directrices de orden nacional o territorial en temas de gestión documental.
- Realizar capacitación a usuario final sobre los distintos módulos del Software.
- Administración y revisión de la base de datos del Software ORFEO
- Seguimiento backup generados en el servidor de ORFEO.

b. Actualización modulo PQRD

- Mantener el módulo PQRD según lineamientos de los entes territoriales de control. c. Simplificación de Procesos
- Actualización en módulos de respuesta en físico, ahorrando los tiempos de gestión.

d. Actualización de PQRD APP

© CYBERDYNE 2022 -PROHIBIDA LA REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL DE ESTE DOCUMENTO SIN PREVIA AUTORIZACION DE CYBERDYNE SOLUCIONES INFORMATICAS

John Jairo Sánchez Sosa
e-mail John.sanchez@cyberdynetec.com.co
Celular 317 723 4186 – 322 388 2318

- Actualización de la app móvil PQRD la cual fue diseñada para la recepción de Peticiones Quejas y Reclamos desde dispositivos móviles. Dicha actualización se hará dejando la app con los últimos Core para Android y IOs.

## 2.2 SERVICIO DE SOPORTE

El acuerdo de nivel de servicio "**HELPDESK**" es el servicio de soporte que se presta en atención a incidencias relacionadas con los productos o servicios. Los niveles de soporte son:

**Soporte Nivel 1**

**"Mesa de Ayuda":** Este es el nivel de soporte inicial, responsable de atender y solucionar los requerimientos y las incidencias básicas del usuario. Esto incluye resolución de problemas de usuario, contraseña, asistencia mediante la navegación de menús de aplicación y aplicación de guías y procedimientos, según corresponda. Los tiempos de respuestas se encuentran definidos en el numeral 3.3 "Tiempos de atención a solicitudes" de acuerdo a la categoría del servicio.

**Las funciones para la mesa de ayuda son:**

- Atender las llamadas y requerimientos del usuario.
- Categorizar y Escalar según corresponda.
- Documentar los casos y las soluciones proporcionadas.
- Realizar seguimiento a los casos escalados.

**"Soporte en Sitio":** Este es el nivel de soporte que se realiza directamente en el puesto de trabajo, responsable de atender y solucionar los requerimientos y las incidencias que se reportaron a través de la mesa de ayuda y que requieren algún tipo de actividad en sitio. Corresponde a instalación/reinstalación de aplicaciones de software y hardware y verificación de configuración apropiada. Total horas semanales OCHO (8).

**Las funciones para soporte en sitio son:**

- Atender los casos escalados por la Mesa de Ayuda.
- Documentar los casos y las soluciones proporcionadas.

© CYBERDYNE 2022 -PROHIBIDA LA REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL DE ESTE DOCUMENTO SIN PREVIA AUTORIZACION DE CYBERDYNE SOLUCIONES INFORMATICAS

John Jairo Sánchez Sosa
e-mail John.sanchez@cyberdynetec.com.co
Celular 317 723 4186 – 322 388 2318

- Escalar casos al nivel 2 cuando corresponda a errores o inconsistencias en la funcionalidad de la aplicación.

**Soporte Nivel 2**

**"Desarrollador Especialista":** Son los encargados de realizar soporte con base al nivel de conocimiento especializado, como son: Desarrollo de nuevas aplicaciones, administración y/o seguimiento en hardware y software, donde el aplicativo esta alojado .

**Las funciones del nivel 2 son:**

- Atender los casos escalados por el nivel 1.
- Documentar los casos y las soluciones proporcionadas.
- Verificar que el caso escalado corresponda a una falla en la funcionalidad de la aplicación, a la no existencia o deficiencia de una funcionalidad o a la falta de definición de un procedimiento de uso, de no ser así lo asignará al nivel correspondiente.
- Escalar casos al nivel 3 cuando corresponda a errores o inconsistencias que sólo pueda solucionar el proveedor.

**Soporte Nivel 3**

"Proveedor": Solución a nivel de experto y análisis avanzado. Para dar cumplimiento a los SLA de este nivel, el gerente de proyecto encargado de estos servicios, será quien asegure la gestión sobre los inconvenientes presentados y escalados a este nivel.

## 2.3 VENTANAS DE MANTENIMIENTO

Con el fin de satisfacer los niveles de servicio y la continuidad de los procesos, el mantenimiento es un procedimiento obligatorio. En ocasiones el mantenimiento resultará en la indisponibilidad del servicio para los usuarios. Este dependerá del servicio y de la necesidad, el cual será informado con anticipación a todos los usuarios por medio del correo electrónico.

© CYBERDYNE 2022 -PROHIBIDA LA REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL DE ESTE DOCUMENTO SIN PREVIA AUTORIZACION DE CYBERDYNE SOLUCIONES INFORMATICAS
John Jairo Sánchez Sosa
e-mail John.sanchez@cyberdynetec.com.co
Celular 317 723 4186 – 322 388 2318

## 3. ACUERDOS DE SERVICIO

### 3.1 CONFIGURACION DE PRIORIDAD Y URGENCIA PARA SERVICIO ANSs

Se desarrollan los acuerdos de niveles de servicio que se aplican al catálogo de servicio basados en la prioridad y urgencia sobre los servicios, para lo cual se desarrolla la siguiente matriz de cálculo de prioridad, la cual se basara bajo un nivel de prioridad de 1 a 5 estructurados de la siguiente forma:

| | | IMPACTO | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Baja | Media | Alta |
| Urgencia | Baja | 5 | 4 | 3 |
| | Media | 4 | 3 | 2 |
| | Alta | 3 | 2 | 1 |

3.2

***Días y horarios de servicio***

| | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|---|---|---|---|---|---|
| *Inicio de servicio* | 8:00 am | 8:00 am | 8:00 am | 8:00 am | 8:00 am |
| *Cierre del servicio* | 5:00 pm | 5:00 pm | 5:00 pm | 5:00 pm | 5:00 pm |

**CALENDARIO Y HORARIO DE SERVICIO**

© CYBERDYNE 2022 -PROHIBIDA LA REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL DE ESTE DOCUMENTO SIN PREVIA AUTORIZACION DE CYBERDYNE SOLUCIONES INFORMATICAS

John Jairo Sánchez Sosa
e-mail John.sanchez@cyberdynetec.com.co
Celular 317 723 4186 – 322 388 2318

## 3.3 TIEMPOS DE ATENCIÓN A SOLICITUDES

Acorde a los niveles y catálogo de servicio establecidos se genera el proceso de administración de niveles de servicio el cual permitirá un adecuado funcionamiento de la mesa de ayuda y cumplimiento de los ANSs. Ajustados al Hospital Universitario San Rafael, para ello se realiza la creación y configuración del siguiente cuadro de administración de procesos de niveles de servicio.

| Prioridad del Incidente | Tiempo de Respuesta | Tiempo de Resolución |
|---|---|---|
| 1 | 30 min | 4 horas |
| 2 | 2 horas | 8 horas |
| 3 | 8 horas | 24 horas |
| 4 | 16 horas | 80 horas |
| 5 | 24 horas | 160 horas |

## 3.4 CANALES DE RECEPCION MESA DE AYUDA

**Helpdesk: helpdesk.cyberdynetec.com.co**

**Email: helpdesk@cyberdynetec.com.co**

## 4. PROPUESTA ECONOMICA Y TIEMPO DE EJECUCION

**VALOR PROPUESTA**: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CT ($2'448.600), MENSUAL IVA INCLUIDO.

**DURACION DEL SOPORTE**: 2 MESES o HASTA AGOTAR PRESUPUESTO.

**VALIDEZ DE LA PROPUESTA**: 30 DIAS.

© CYBERDYNE 2022 -PROHIBIDA LA REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL DE ESTE DOCUMENTO SIN PREVIA AUTORIZACION DE CYBERDYNE SOLUCIONES INFORMATICAS

John Jairo Sánchez Sosa
e-mail John.sanchez@cyberdynetec.com.co
Celular 317 723 4186 – 322 388 2318

## NUESTROS CLIENTES

HUS
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
*Empresa Social del Estado*

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
**Sur E.S.E.**

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
**Norte E.S.E.**

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOGAMOSO

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E

HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja

© CYBERDYNE 2022 -PROHIBIDA LA REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL DE ESTE DOCUMENTO SIN PREVIA AUTORIZACION DE CYBERDYNE SOLUCIONES INFORMATICAS

John Jairo Sánchez Sosa
e-mail John.sanchez@cyberdynetec.com.co
Celular 317 723 4186 – 322 388 2318

**CÁMARA DE COMERCIO DE SOGAMOSO**

**CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL**

**Fecha expedición:** 18/12/2025 - 16:33:11
Recibo No. S000386931, Valor 5800

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN uC1hNQEqkj**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=35 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Nombres y apellidos : JOHN JAIRO SANCHEZ SOSA
Identificación : CC. - 74081621
Nit : 74081621-1
Domicilio: Sogamoso, Boyacá

**MATRÍCULA**

Matrícula No: 55355
Fecha de matrícula: 03 de octubre de 2011
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 12 de marzo de 2025
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal : CARRERA 1 A 9 42
Municipio : Sogamoso, Boyacá
Correo electrónico : cyberdyne.gnu@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3177234186
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CARRERA 1 A 9 42
Municipio : Sogamoso, Boyacá
Correo electrónico de notificación : cyberdyne.gnu@gmail.com

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

**Actividad principal Código CIIU:** S9511
**Actividad secundaria Código CIIU:** G4741
**Otras actividades Código CIIU:** J6311 J6201

**Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-** : Mantenimiento y reparacion de computadores y de equipo periferico comercio al por menor de computadores, equipos perifericos, programas de informatica y equipos de telecomunicaciones en establecimientos especializados procesamiento de datos, alojamiento (hosting) y actividades relacionadas actividades de desarrollo de sistemas informaticos (planificacion, analisis, diseño, programación, pruebas)

**INFORMACION FINANCIERA**

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

**Estado de la situación financiera:**
Activo corriente: $1.500.000,00
Activo no corriente: $0,00
Activo total: $1.500.000,00
Pasivo corriente: $0,00
Pasivo no corriente: $0,00
Pasivo total: $0,00
Patrimonio neto: $1.500.000,00
Pasivo más patrimonio: $1.500.000;00

**Estado de resultados:**
Ingresos actividad ordinaria: $1.500.000,00
Otros ingresos: $0,00
Costo de ventas: $0,00
Gastos operacionales: $0,00
Otros gastos: $0,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $0,00
Resultado del periodo: $0,00

## RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE SOGAMOSO, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

## ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE SOGAMOSO el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

## ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: CYBERDYNE SOLUCIONES INFORMATICAS

**CÁMARA DE COMERCIO DE SOGAMOSO**

**CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL**

**Fecha expedición:** 18/12/2025 - 16:33:11
Recibo No. S000386931, Valor 5800

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN uC1hNQEqkj**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=35 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Matrícula No.: 55357
Fecha de Matrícula: 03 de octubre de 2011
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CR 1 A 9 42
Municipio: Sogamoso, Boyacá

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

**INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $1.500.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : S9511.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE SOGAMOSO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

EL SECRETARIO
ARIEL ANDRES MORALES CIFUENTES

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14775062380

(415)7707212489984(8020) 000001477506238 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 4 0 8 1 6 2 1 | 1 | Impuestos y Aduanas de Sogamoso 2 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 7 4 0 8 1 6 2 1 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Boyacá 1 5 | Sogamoso 7 5 9 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SANCHEZ | SOSA | JOHN | JAIRO |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| CYBERDYNE SOLUCIONES INFORMATICAS | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Boyacá 1 5 | Sogamoso 7 5 9 |

41. Dirección principal: CR 1 A 9 42

42. Correo electrónico: cyberdyne.gnu@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 7 7 2 3 4 1 8 6 | 3 2 2 3 8 8 2 3 1 8 |

## 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 |
| 9 5 1 1 | 2 0 0 7 0 1 0 9 | 8 2 9 9 | 2 0 0 8 0 2 1 9 | 4 7 4 1 | 7 0 1 0 | 3 1 2 1 | 1 |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SANCHEZ SOSA JOHN JAIRO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14775062380

(415)7707212489984(8020) 000001477506238 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 4 0 8 1 6 2 1 | 1 | Impuestos y Aduanas de Sogamoso | 2 6 |

**Características y formas de las organizaciones**

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

**Constitución, Registro y Última Reforma**

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

**Composición del Capital**

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | % |
| 83. Nacional público | % |
| 84. Nacional privado | |
| 85. Extranjero | % |
| 86. Extranjero público | % |
| 87. Extranjero privado | % |

**Entidad de vigilancia y control**

88. Entidad de vigilancia y control

**Estado y Beneficio**

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

**Vinculación económica**

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14775062380

(415)7707212489984(8020) 000001477506238 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 4 0 8 1 6 2 1 | 1 | Impuestos y Aduanas de Sogamoso 2 6 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Otras actividades empresariales ncp 7 4 9 9 | |

162. Nombre del establecimiento
CYBERDYNE TECNOLOGIES

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Boyacá 1 5 | Sogamoso 7 5 9 | |

165. Dirección
CR 10 14 40 OF 202

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 3 6 4 3 6 | 2 0 0 4 1 2 0 3 | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |
| 3 1 5 2 4 1 5 3 5 8 | 2 0 0 9 0 9 0 1 | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Otro tipo de establecimiento 9 9 | Mantenimiento y reparación de computadoras y de equipo periférico 9 5 1 1 | |

162. Nombre del establecimiento
CYBERDYNE SOLUCIONES INFORMATICAS

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Boyacá 1 5 | Sogamoso 7 5 9 | |

165. Dirección
CR 1A 9 42

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 0 0 0 5 5 3 5 7 | 2 0 1 1 1 0 0 3 | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |
| 3 1 7 7 2 3 4 1 8 6 | | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |
| | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 740B1621 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JOHN JAIRO SANCHEZ SOSA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SOGAMOSO | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CLL 15A # 9A-38 | TELÉFONO: | 7705294 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Mantenimiento y reparación de computadores y de e |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4634221669 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES diciembre AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES diciembre AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/12/09 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9995028751 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS805-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 178.800 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 |

Planilla Pagada

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 34.700 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 34.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 34.700 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 74081621 | SANCHEZ SOSA JOHN JAIRO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | 74081621 | $ 34.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 440.500**

Planilla Pagada

Colpensiones

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOHN JAIRO SANCHEZ SOSA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **74081621,** se encuentra afiliado/a desde **07/03/2008** 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 11 de noviembre de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**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.

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

**CERTIFICA**

Que John Jairo Sanchez Sosa, identificado(a) con CC número 74081621, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 74081621 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | John Jairo Sanchez Sosa |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| PARENTESCO | Titular |
| FECHA DE NACIMIENTO | 26/04/1983 |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN | 0 Tiene Derecho A Cobertura Integral |
| CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN | 10 - Cobertura Integral |
| FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS | 01/03/2017 |
| FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS | Activo(a) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS | 197 semanas |
| SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS | 181 semanas |
| SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO | 51 semanas |
| RÉGIMEN | Contributivo |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN | 01/03/2017 |
| NIVEL SISBEN | 2 |
| EMPLEADOR(ES)* | |

CEDULA DE CIUDADANIA 74081621 JOHN JAIRO SANCHEZ SOSA Desde 01/01/2019 - Vigente

Generado por interfaces 11/11/2025

**ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.**

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 283972821

PIB
10:03:41


Bogotá DC, 07 de noviembre 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) JOHN JAIRO SANCHEZ SOSA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 74081621:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 07 de noviembre de 2025, a las 10:02:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 74081621 |
| Código de Verificación | 740816212511071002 33 |

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 10:06:54 AM horas del 07/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **74081621**

Apellidos y Nombres: **SANCHEZ SOSA JOHN JAIRO**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/11/2025 10:14:58 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **74081621** y Nombre: **JOHN JAIRO SANCHEZ SOSA.**

## 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. **126197592** . 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.

Núeva Busqueda | Imprimir

TIC

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

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 74081621 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 11/11/2025 10:18 AM

Código Verificación: **X14GBEU57S**

Válida hasta: **09/02/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:49:13 horas del 14/11/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **74081621,** Apellidos y Nombres **SANCHEZ SOSA JOHN JAIRO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **PERSONERIA DE SOGAMOSO**, con NIT **080251377-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

---

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



© 2025 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN .

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 |
|---|---|---|
| SANCHEZ | SOSA | JOHN JAIRO |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 74081621 | F ( ) M (X) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 83042610804 D.M. 8

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 26 MES 04 AÑO 1983 | CARRERA 1A 9 42 EL ORIENTE | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | BOYACÁ |
| DEPTO | BOYACÁ | MUNICIPIO | SOGAMOSO | | |
| MUNICIPIO | SOGAMOSO | TELÉFONO | 0000000 | EMAIL | cyberdyne.gnu@gmail.com |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 1999 |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| PREGRADO | 1 | | X | ANALISIS Y DESAROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION | | | |
| PREGRADO | 4 | X | | | 12 | 2010 | |

## 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)

FORMATO ÚNICO

# 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

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

| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>TUNJA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 18 | *Mes* | 03 | *Año* | 2025 | *Día* | | *Mes* | | *Año* |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ANALISTA PROGRAMADOR | *DEPENDENCIA*<br>DESARROLLO DE SERVICIO | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 11 27 27 | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SOGAMOSO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>SOGAMOSO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 25 | *Mes* | 02 | *Año* | 2025 | *Día* | | *Mes* | | *Año* |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>TECNOLOGA SISTEMAS DE INFORMAC | *DEPENDENCIA*<br>TECNOLOGIA E INNOVACION | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 11 15 10 | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DE SOGAMOSO | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOYACÁ | SOGAMOSO | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3177234186 | Día | 21 | Mes | 08 | Año | 2024 | Día | 30 | Mes | 12 | Año | 2024 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| 5174-2018 TECNICO EN SISTEMAS | OFICINA TIC Y COMUNICACIONES | CARRERA 11 15 10 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DE SOGAMOSO | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOYACÁ | SOGAMOSO | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7702040 | Día | 07 | Mes | 03 | Año | 2024 | Día | 06 | Mes | 08 | Año | 2024 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| APOYO A LA GESTION TICS | OFICINA TIC Y COMUNICACIONES | CALLE 15 12 14 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DE SOGAMOSO | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOYACÁ | SOGAMOSO | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6087702040 | Día | 30 | Mes | 11 | Año | 2023 | Día | 29 | Mes | 12 | Año | 2023 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| APOYO A LA GESTION TICS | OFICINA TIC Y COMUNICACIONES | CALLE 15 12 4 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DE SOGAMOSO | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOYACÁ | SOGAMOSO | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 607702040 | Día | 23 | Mes | 02 | Año | 2023 | Día | 22 | Mes | 11 | Año | 2023 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA TICS - SISTEMAS | OFICINA TIC Y COMUNICACIONES | CALLE 15 12 4 EDIFICIO EL PINTOR |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOYACÁ | TUNJA | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 12 | Mes | 05 | Año | 2022 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2022 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| TECNICO | DESARROLLO DE SERVICIOS | CARRERA 11 27 27 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SOGAMOSO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>SOGAMOSO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>7702040 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 02 | *Año* 2022 | *Día* | 23 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>TECNICO | *DEPENDENCIA*<br>OFICINA DE TICS Y COMUNICACIONES | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 15 12 05 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 02 | *Año* 2022 | *Día* | 31 | *Mes* | 07 | *Año* | 2022 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>TECNOLOGO | *DEPENDENCIA*<br>SISTEMAS DE INFORMACION Y TIC | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 24C 53 47 SUR | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>TUNJA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 02 | *Año* 2021 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Sin dirección | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SOGAMOSO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>SOGAMOSO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 20 | *Mes* | 09 | *Año* 2021 | *Día* | 19 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>OFICINA TIC Y COMUNICACIONES | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 15 12 05 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 02 | *Año* 2021 | *Día* | 31 | *Mes* | 10 | *Año* | 2021 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>TECNOLOGO | *DEPENDENCIA*<br>SISTEMAS DE INFORMACION TIC | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 24C 53 47 SUR | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SOGAMOSO | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>SOGAMOSO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 25 | *Mes* | 02 | *Año* | 2021 | *Día* | 24 | *Mes* | 06 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>OFICINA TIC Y COMUNICACIONES | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 15 12 05 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 27 | *Mes* | 08 | *Año* | 2020 | *Día* | 31 | *Mes* | 01 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SISTEMAS DE INFORMACION TIC | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 24C 53 47 SUR | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>TUNJA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 19 | *Mes* | 02 | *Año* | 2020 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2020 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>OFICINA DE SISTEMAS TIC | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Sin dirección | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SOGAMOSO | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>SOGAMOSO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 30 | *Mes* | 09 | *Año* | 2020 | *Día* | 29 | *Mes* | 12 | *Año* | 2020 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>OFICINA TIC Y COMUNICACIONES | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 15 12 05 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SOGAMOSO | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>SOGAMOSO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 04 | *Mes* | 02 | *Año* | 2020 | *Día* | 03 | *Mes* | 08 | *Año* | 2020 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>OFICINA TIC Y COMUNICACIONES | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 15 12 05 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>TUNJA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* | 2019 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2019 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DESARROLLO DE SERVICIOS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 11 27 27 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SOGAMOSO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>SOGAMOSO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 06 | *Mes* | 06 | *Año* | 2019 | *Día* | 31 | *Mes* | 10 | *Año* | 2019 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>OFICINA TIC Y COMUNICACIONES | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 15 12 14 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SOGAMOSO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>SOGAMOSO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 28 | *Mes* | 01 | *Año* | 2019 | *Día* | 27 | *Mes* | 05 | *Año* | 2019 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>ALCALDIA - SECRETARIA GENERAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>EDF ADMIN PLZ SEIS DE SEP | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>TUNJA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 05 | *Mes* | 01 | *Año* | 2018 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2018 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DESARROLLO DE SERVICIOS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 11 27 27 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SOGAMOSO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>SOGAMOSO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 09 | *Mes* | 08 | *Año* | 2018 | *Día* | 23 | *Mes* | 12 | *Año* | 2018 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>ALCALDIA - SECRETARIA GENERAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>EDF ADMINISTRATIVO PLZ SEIS DE SEPTIEMBRE | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SOGAMOSO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>SOGAMOSO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 22 | *Mes* | 01 | *Año* | 2018 | *Día* | 21 | *Mes* | 07 | *Año* | 2018 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>OFICINA TIC Y COMUNICACIONES | | | | | *DIRECCIÓN*<br>- EDF ADMINISTRATIVO PLZ SEIS DE SEPTIEMBRE | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>TUNJA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 24 | *Mes* | 01 | *Año* | 2017 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2017 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DESARROLLO DE SERVICIOS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 11 27 27 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SOGAMOSO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>SOGAMOSO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 31 | *Mes* | 05 | *Año* | 2017 | *Día* | 12 | *Mes* | 12 | *Año* | 2017 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>OFICINA TIC Y COMUNICACIONES | | | | | *DIRECCIÓN*<br>- EDF ADMINISTRATIVO PLZ SEIS DE SEPTIEMBRE | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SOGAMOSO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>SOGAMOSO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>7702040 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 30 | *Mes* | 03 | *Año* | 2017 | *Día* | 29 | *Mes* | 04 | *Año* | 2017 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>OFICINA TIC Y COMUNICACIONES | | | | | *DIRECCIÓN*<br>- EDF ADMINISTRATIVO PLZ SEIS DE SEPTIEMBRE | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SOGAMOSO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>SOGAMOSO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 17 | *Mes* | 01 | *Año* | 2017 | *Día* | 03 | *Mes* | 03 | *Año* | 2017 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA GENERAL - TALENTO HUMANO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>- EDF ADMINISTRATIVO PLZ SEIS DE SEPTIEMBRE | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SOGAMOSO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>SOGAMOSO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>7702040 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 15 | *Mes* | 02 | *Año* 2016 | *Día* | 14 | *Mes* | 08 | *Año* | 2016 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA GENERAL - TALENTO HUMANO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>- EDF ADMINISTRATIVO PLZ SEIS DE SEPTIEMBRE | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SOGAMOSO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>SOGAMOSO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>0987702040 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 26 | *Mes* | 02 | *Año* 2015 | *Día* | 25 | *Mes* | 05 | *Año* | 2015 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>OFICINA TIC Y COMUNICACIONES | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 15 12 05 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SOGAMOSO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>SOGAMOSO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>0987702040 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 22 | *Mes* | 09 | *Año* 2014 | *Día* | 24 | *Mes* | 11 | *Año* | 2014 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>OFICINA TIC Y COMUNICACIONES | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 15 12 05 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SOGAMOSO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>SOGAMOSO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 24 | *Mes* | 08 | *Año* 2010 | *Día* | 29 | *Mes* | 12 | *Año* | 2010 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>OFICINA TIC Y COMUNICACIONES | | | | | *DIRECCIÓN*<br>- EDF ADMINISTRATIVO PLZ SEIS DE SEPTIEMBRE | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SOGAMOSO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>SOGAMOSO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 18 | *Mes* | 01 | *Año* 2010 | *Día* | 21 | *Mes* | 06 | *Año* | 2010 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>OFICINA TIC Y COMUNICACIONES | | | | | *DIRECCIÓN*<br>- EDF ADMINISTRATIVO PLZ SEIS DE SEPTIEMBRE | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 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 | 3 | 10 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 6 | 6 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## 8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ÓRDEN 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* Sogamoso, 13 de Noviembre de 2025

*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*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Función Pública

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

| Tipo de declaración | INGRESO | Fecha de publicación | 2025-11-17 21:47 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| JOHN | JAIRO | SANCHEZ | SOSA |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 74081621 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | BOYACÁ | Municipio | SOGAMOSO |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | BOYACÁ | Municipio | SOGAMOSO |
|---|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| 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 | PERSONERIA DE SOGAMOSO |

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | BOYACÁ | Municipio | SOGAMOSO |
|---|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| Dirección | ["VACIA"] |
| Cargo o función que cumple | CONTRATISTA |

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

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

### 1.1 DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | $53.266.667,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $53.266.667,00 |

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 | $18.000,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| CASA | COLOMBIA | BOYACÁ | SOGAMOSO | $82.000.000,00 |
| AUTOMOVIL | COLOMBIA | BOYACÁ | SOGAMOSO | $13.000.000,00 |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| CREDITO HIPOTECARIO | $27.000.000,00 |

## 12. 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 [X] No [ ]

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 [X]

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| CAROLINA | | ROCHA | RIVERA |

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 46386330

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 [X] No [ ]

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

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| IGLESIA ADVENTISTA DEL SEPTIMO DIA - ASOCIACION NOROCCIDENTE DE BOGOTA Y BOYACA | $3.422.700,00 |

## 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:

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**

**EJÉRCITO NACIONAL**

**COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

**C E R T I F I C A**

Que el señor JHON JAIRO SANCHEZ SOSA identificado con Tarjeta de Identidad No. 83042610804, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

| | |
|---|---|
| Primer Nombre: | JHON |
| Segundo Nombre: | JAIRO |
| Primer Apellido: | SANCHEZ |
| Segundo Apellido: | SOSA |
| Tipo Documento: | Tarjeta de Identidad |
| Número Documento: | 83042610804 |
| Clase Libreta Militar: | Segunda Clase |

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 7 días del mes de Noviembre de 2025, a las 10:05:29 AM.

Cordialmente,

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

Generó: Sistema Fénix

| E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | | |
|---|---|---|
| CÓDIGO: C-F-10 | **FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y/O CONTRAPARTE** (Sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva LA/FT/PADM) | HOSPITAL San Rafael de Tunja |
| Versión: 05 | | Fecha: 26/08/2024 |

**Fecha** 18-12-2025 **Ciudad** Tunja **Departamento** Boyacá

La información reportada es confidencial y dará cumplimiento la Circular Externa 009 de 2016 y 202117000000055 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud y sus modificatorios. Diligenciar todos los campos sin enmiendas ni tachaduras.

**CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN (MARCA CON X)**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR | X | EMPLEADO | | CONTRATISTA OPS | |
| SERVIDOR PUBLICO | | TERCERIZADOS | | TEMPORAL | |
| JUNTA DIRECTIVA | | OTRO | | CUAL | |

**1. PERSONA NATURAL**

**(El Rep. Legal deberá diligenciar ítem de persona natural)**

NACIONAL [X] EXTRANJERA [ ] PUBLICA [ ] PRIVADA [ ] MIXTA [ ]

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: John Jairo Sanchez Sosa

TIPO DE IDENTIFICACION: C.C. X | C.E. | T. I

FECHA DE EXPEDICIÓN: 28/06/2004

NUMERO DE IDENTIFICACION: 74081621

LUGAR DE EXPEDIDA: Sogamoso

FECHA DE NACIMIENTO: 26/04/1983 LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cra 1A 9-42

NUMERO DE TELEFONO: 3177234186 3223882318

NUMERO DE CELULAR: 3177234186

E-MAIL: cyberdyne.gnx@gmail.com

**DETALLE DE LA ACTIVIDAD**

ASALARIADO [ ] INDEPENDIENTE [X] ESTUDIANTE [ ] SOCIO [ ] PENSIONADO [ ]

ACTIVIDAD "CIIU" [ ] ***Opcional**

| OCUPACIÓN / PROFESIÓN | NOMBRE DE LA EMPRESA | CARGO QUE DESEMPEÑA |
|---|---|---|
| XxxxTecnologo Analisis y desarrollo | cyberdyne Soluciones Inform. | Rep legal |

| DIRECCIÓN EMPRESA | CIUDAD | NUMERO TELEFONO | E-MAIL |
|---|---|---|---|
| Cra 1A 9-42 | Sogamoso | 3177234186 | cyberdyne.gnx@gmail.com |

**2. PERSONA JURIDICA**

**(El Rep. Legal deberá diligenciar ítem de persona natural)**

RAZON SOCIAL: NIT:

| DIRECCIÓN OFICINA PRINICPAL | CIUDAD | NUEMERO TELÉFONO | FAX |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DIRECCIÓN SUCURSAL O AGENCIA | CIUDAD | NUMERO TELÉFONO | FAX |
|---|---|---|---|
| | | | |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| TIPO DE EMPRESA | PUBLICA | | PRIVADA | | MIXTA | | EXTRANJERA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OTRA. CUAL? | | | CÓDIGO ACTIVIDAD "CIIU" | | | | | |

**3. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO ANEXAR RELACIÓN DE CONFORMIDAD AL PRESENTE CUADRO**

*** Se debe diligenciar por la persona jurídica caso aplique.**

| RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO | TIPO DE IDENTIFICACION | NUMERO DE IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| | C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐ | |
| | C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐ | |
| | C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐ | |
| | C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐ | |
| | C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐ | |

**4. INFORMACIÓN FINANCIERA**

*** Campo Obligatorio**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL ACTIVOS | $ 92 945 000 | TOTAL, PASIVOS | $ 34 965 000 |
| INGRESOS MENSUALES | $ 5 282 000 | OTROS INGRESOS | $ |
| EGRESOS MENSUALES | $ 4 362 - 000 | OTROS EGRESOS | $ |
| CONCEPTO DE LOS INGRESOS | Contratación Pública | | |

**5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES**

*** Campo Obligatorio**

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI ☐ NO ☒

**TIPO DE TRANSACCIÓN:** IMPORTACIÓN ☐ EXPORTACIÓN ☐ INVERSIONES ☐ PRÉSTAMOS ☐ TRANSFERENCIAS ☐

| TIPO DE PRODUCTO | IDENTIFICACIÓN | ENTIDAD | MONTO | CIUDAD | PAIS | MONEDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**6. PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP)**

*** Campo Obligatorio**

| | | |
|---|---|---|
| ¿POR SU CARGO MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? | SI ☐ | NO ☒ |
| ¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO GENERAL? | SI ☐ | NO ☒ |
| ¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA? | SI ☐ | NO ☒ |
| ¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAIS O GRUPO DE PAISES? | SI ☐ | NO ☒ |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO? **SI** [ ] **NO** [X]

**SI SU RESPUESTA ES SÍ EN ALGUNA PREGUNTA, FAVOR EXPLIQUE LA RAZÓN:**

---

---

---

---

## 7. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CENTRALES DE RIESGO*

*** Campo Obligatorio**

**DECLARO EXPRESAMENTE QUE:**

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc): Contratacion Soporte tecnico SGDEA ORFEO y administrador de plataforma TI en entidades publicas
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del Marco Legal y los recursos que poseo no provienen de actividades Ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. De manera irrevocable autorizo a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, consultar en base de datos la información contenida en este formulario.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas.

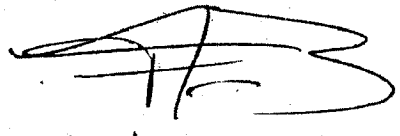
## 8. INFORMACIÓN BANCARIA

*** Campo Obligatorio**

| ENTIDAD | SUCURSAL Y/O TELEFONO | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|
| Davivienda | | Ahorros | 186070368821 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| XXX | XXX | XX | XX |

## 9. FIRMA Y HUELLA

**COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA y VERAZ EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL SIGUIENTE DOCUMENTO:**



John Jairo Sanchez Sosa

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DEL CLIENTE /CONTRAPARTE**

**C.C. No** 74009162 1



**HUELLA INDICE DERECHO**

Sandra Liliana Ochoa Romero

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE QUIEN RECEPCIONA**

**C.C. No** 400 43714


ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

OFAC
Office of Foreign Assets Control

# Sanctions List Search

Specially Designated Nationals and Blocked Persons list ("SDN List") and all other sanctions lists administered by OFAC, including the Foreign Sanctions Evaders List, the Non-SDN Iran Sanctions Act List, the Sectoral Sanctions Identifications List, the List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions and the Non-SDN Palestinian Legislative Council List. Given the number of lists that now reside in the Sanctions List Search tool, it is strongly recommended that users pay close attention to the program codes associated with each returned record. These program codes indicate how a true hit on a returned value should be treated. The Sanctions List Search tool uses approximate string matching to identify possible matches between word or character strings as entered into Sanctions List Search, and any name or name component as it appears on the SDN List and/or the various other sanctions lists. Sanctions List Search has a slider-bar that may be used to set a threshold (i.e., a confidence rating) for the closeness of any potential match returned as a result of a user's search. Sanctions List Search will detect certain misspellings or other incorrectly entered text, and will return near, or proximate, matches, based on the confidence rating set by the user via the slider-bar. OFAC does not provide recommendations with regard to the appropriateness of any specific confidence rating. Sanctions List Search is one tool offered to assist users in utilizing the SDN List and/or the various other sanctions lists; use of Sanctions List Search is not a substitute for undertaking appropriate due diligence. The use of Sanctions List Search does not limit any criminal or civil liability for any act undertaken as a result of, or in reliance on, such use.

Download the SDN List | Sanctions List Search: Rules for use | Visit The OFAC Website

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

**Lookup**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Type:** | All | **Address:** | |
| **Name:** | JHON JAIRO SANCHEZ SOSA | **City:** | |
| **ID # / Digital Currency Address:** | 74081621 | **State/Province:*** | |
| **Program:** | All<br>561-Related<br>BALKANS<br>BALKANS-EO14033 | **Country:** | All |
| | | **List:** | All |
| **Minimum Name Score:** | 100 | Search | Reset |

**Lookup Results: 0 Found**

| Name | Address | Type | Program(s) | List | Score |
|---|---|---|---|---|---|

Your search has not returned any results.

* U.S. states are abbreviated on the SDN and Non-SDN lists. To search for a specific U.S. state, please use the two letter U.S. Postal Service abbreviation.

SDN List last updated on: 1/8/2026 10:05:51 AM
Non-SDN List last updated on: 1/8/2026 10:05:51 AM

UN Logo

# United Nations Security Council Consolidated List

**Generated on:** 21 July 2023

"Generated on refers to the date on which the user accessed the list and not the last date of substantive update to the list. Information on the substantive list updates are provided on the Council / Committee's website."

**Composition of the List**

The list consists of the two sections specified below:
**A. Individuals**
**B. Entities and other groups**

Information about de-listing may be found at:
https://www.un.org/securitycouncil/ombudsperson(for res. 1267)
https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/delisting(for other Committees)
https://www.un.org/securitycouncil/content/2231/list(for res. 2231)

A. Individuals

**KPi.033 Name:** 1: RI 2: WON HO 3: 4: na
**Title:** na **Designation:** DPRK Ministry of State Security Official **DOB:** 17 Jul. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** na **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** 381310014 **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:** Ri Won Ho is a DPRK Ministry of State Security Official stationed in Syria supporting KOMID.

**KPi.037 Name:** 1: CHANG 2: CHANG HA 3: 4: na
**Title:** na **Designation:** President of the Second Academy of Natural Sciences (SANS) **DOB:** 10 Jan. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jang Chang Ha **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

**KPi.038 Name:** 1: CHO 2: CHUN RYONG 3: 4: na
**Title:** na **Designation:** Chairman of the Second Economic Committee (SEC) **DOB:** 4 Apr. 1960 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jo Chun Ryong **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

# Lista Consolidada del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas

**Generada el:** 9 enero 2026

"Generada el" se refiere a la fecha en que el usuario accedió a la Lista y no a la fecha de la última actualización sustantiva de la Lista. En el sitio web del Consejo / Comité figura información sobre las actualizaciones sustantivas de la Lista.

**Composición de la Lista**

La lista consta de las dos secciones que se especifican a continuación:
**A. Personas**
**B. Entidades y otros grupos**

Puede consultarse información sobre la supresión de nombres de la Lista en las siguientes páginas web:
https://www.un.org/securitycouncil/es/ombudsperson(para la res. 1267)
https://www.un.org/securitycouncil/es/sanctions/delisting(para otros Comités)

A. Personas

**QDi.312 Nombre:** 1: AAMIR 2: ALI 3: CHAUDHRY 4: nd
**Nombre (en el alfabeto original):** عامر علی چوہدری
**Título:** nd **Cargo:** nd **Fecha de nacimiento:** 3 ago. 1986 **Lugar de nacimiento: Alias de buena calidad:** **a)** Aamir Ali Chaudary **b)** Aamir Ali Choudry **c)** Amir Ali Chaudry **Alias de baja calidad:** Huzaifa **Nacionalidad:** Pakistán **Número de pasaporte:** Pakistán número BN 4196361, expedido el 28 oct. 2008 (que caducó el 27 de octubre de 2013) **Número nacional de identidad:** Pakistán 33202-7126636-9 **Domicilio:** nd **Fecha de inclusión:** 18 oct. 2012 ( información modificada 1 mayo 2019, 8 nov. 2022, 2 feb. 2023 ) **Otros datos:** Prestó servicios como experto en electrónica y explosivos a la organización Tehrik-e Taliban Pakistán (TTP) (QDe.132). Participó en la planificación de atentados de TTP. Prestó apoyo financiero y logístico a TTP y participó en actividades de adiestramiento militar auspiciadas por esa organización. Presuntamente fallecido. El examen realizado en cumplimiento de la resolución 2253 (2015) del Consejo de Seguridad concluyó el 21 de febrero de 2019. El examen realizado en cumplimiento de la resolución 2610 (2021) del Consejo de Seguridad concluyó el 8 de noviembre de 2022. la notificación especial de la INTERPOL y el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas en el sitio web:https://www.interpol.int/en/How-we-work/Notices/View-UN-Notices-Individuals click here

**IRi.032 Nombre:** 1: ABBAS 2: RASHIDI 3: nd 4: nd
**Título:** nd **Cargo:** Designado por participar en actividades de enriquecimiento en Natanz **Fecha de nacimiento:** nd **Lugar de nacimiento: Alias de buena calidad:** Abas Rashidi; Abbas Rashedi; Abas Rashedi **Alias de baja calidad:** nd **Nacionalidad:** nd **Número de pasaporte:** nd **Número nacional de identidad:** nd **Domicilio:** nd **Fecha de inclusión:** 3 mar. 2008 ( información modificada 17 dic. 2014 ) **Otros datos:** [Número de referencia anterior I.03.I.12]

**IRi.008 Nombre:** 1: ABBAS REZAEE 2: ASHTIANI 3: nd 4: nd
**Título:** nd **Cargo:** Alto funcionario de la Oficina de Prospección y Minería de la Organización de Energía Nuclear del Irán (AEOI). **Fecha de nacimiento:** nd **Lugar de nacimiento: Alias de buena calidad:** nd **Alias de baja calidad:** nd **Nacionalidad:** nd **Número de pasaporte:** nd **Número nacional de identidad:**

| Código: C-F-43 | ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | |
|---|---|---|
| Versión: 02 | ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN | Fecha: 11/03/2024 |

Yo: John Jairo Sanchez Sosa, de nacionalidad Colombiano identificado(a) con CC X CE___ No. 74081621 expedida en la ciudad de Sogamoso, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN**, con respecto a la información clasificada o reservada que sea puesta a mi disposición por la de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA con Nit No. 891.800.231-0 y domicilio en la Carrera 11 No. 27 - 27 de la ciudad de Tunja - Boyacá Colombia, en el marco del contrato No. , manteniendo su confidencialidad, disponibilidad e integridad.

Como consecuencia a lo anterior, manifiesto que me comprometo a:

1. Dar aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, así como de la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad y Privacidad de la Información del Hospital, políticas que se encuentran publicadas en la página web https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/
2. En el presente compromiso de confidencialidad tiene por objeto definir, mantener y garantizar las obligaciones de confidencialidad y reserva absoluta que asume en relación con la información que reciba y tenga acceso directamente o a través de los colaboradores, sistemas de información de la institución, procesos de auditorías internas y externas, rondas de liderazgo, paciente trazador y demás herramientas de mejoramiento de la calidad de la institución, que le haya sido suministrada por la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja y sus colaboradores, bien sea entregada por escrito, en medios magnéticos u otros idóneos para su transmisión, o que sea obtenida o conocida directamente y le sea suministrada, con ocasión del apoyo que aquella le brinda a ésta última para las gestiones relacionadas con la ejecución de las actividades y/o funciones que tenga asignadas.
3. Usar la información suministrada para el cumplimiento de mis funciones y no utilizarla de forma alguna que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de la información.
4. No divulgar, mostrar, hacer circular, reunir, sustraer, brindar, vender, intercambiar, modificar, recolectar, almacenar o replicar la información dada a conocer por el hospital, aún después de finalizada mi vinculación.
5. No publicar ni disponer de la información que tenga en mi conocimiento en sitios como Internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva, preservando la información a la que tenga acceso según las políticas establecidas por el hospital.
6. Utilizar la información únicamente en los términos autorizados y devolver toda información a la persona designada por el hospital una vez se presente una modificación y/o terminación de su contrato, evitando mantener copia parcial o total de la información obtenida o generada con ocasión del desarrollo de las funciones del cargo desempeñado.
7. Garantizar la seguridad y privacidad de la información que se pone en mi conocimiento, haciendo uso de las medidas y medios técnicos de cuidado que ponga a disposición el hospital, todo ello de acuerdo a lo dispuesto en la Política de Seguridad y Privacidad de la Información del hospital.
8. La información del correo electrónico es propiedad del hospital, si el correo se configura en un dispositivo móvil es responsabilidad mía la correcta utilización de la cuenta, si el dispositivo se extravía es mi obligación informar el incidente a la Institución.
9. Asistir a las capacitaciones de seguridad de la información y protección de datos personales brindadas por la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.
10. Atender y cumplir las Políticas de Seguridad y Privacidad de la información de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

Con mi firma acepto los términos y condiciones impuestos en este acuerdo de confidencialidad de la información; el no cumplimiento de los anteriores compromisos podría dar lugar a acciones civiles, disciplinarias, e incluso penales por parte de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja o de los titulares a quienes se les afecte en sus derechos.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día Trece (13) de Enero de 2026.

Firma
Nombre John Jairo Sanchez Sosa
Cédula 74081621

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE EL

INSTITUTO INTEGRADO NACIONALIZADO
"JOAQUIN GONZALEZ CAMARGO"
BACHILLERATO DIURNO
SOGAMOSO - BOYACA

AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DE BOYACA, SEGUN
RESOLUCION No. 5300 DEL 22 DE OCTUBRE DE 1997
Y RESOLUCION No. 3942 DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 1999

CONFIERE A

# Jhon Jairo Sánchez Sosa

IDENTIFICADO CON T.I. No 830426-10804 DE SOGAMOSO

EL TITULO DE

# BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

Instituto Integrado Joaquin Gonzalez Sogamoso

RECTORA

INSTITUTO INTEGRADO NACIONALIZADO JOAQUIN GONZALEZ CAMARGO SECRETARIA Sogamoso Boy.

SECRETARIA

DADO EN Sogamoso A 27 DE Noviembre DE 1999

ANOTADO AL FOLIO 27 LIBRO DE REGISTRO 5

ACTA DE GRADO 1425-080

Nº 650411

**INSTITUTO INTEGRADO NACIONALIZADO JOAQUIN GONZALEZ CAMARGO SOGAMOSO BOYACA.- INSTITUCION APROBADA POR RESOLUCION 5300 DEL 22 DE OCTUBRE DE 1997.-**
**CARRERA 10 No. 21-52 TELEFONO 7 702700- 7 702118 7-701924 (FAX)**
Numero del NIT. 891855041-4

*JORNADA "A"*

*INSCRIPCIÓN SECRETARÍA DE EDUCACIÓN 120*
*INSCRIPCIÓN ANTE EL DANE 243*
*IDENTIFICACIÓN ANTE EL DANE 11575900277.*
*CÓDIGO ICFES 005603*

*ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION*
*No.1425*

***En Sogamoso, a los 27 días del mes de noviembre de 1999, se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de estudiantes de ultimo año (1999), las suscritas Rectora y Secretaria General en la Rectoría del Instituto Integrado Nacionalizado "Joaquín González Camargo" de Sogamoso- Boyacá, institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Académica (Jornadas "A" – mañana, "B" – tarde – y noche), con Profundización en Humanidades "Ingles ( Jornada "C" – tarde) y Bachillerato Técnico con especialidad en Administración Empresarial ( Jornada "D" – mañana), y autorizada por la Secretaría de Educación de Boyacá para otorgar el Título de Bachiller Académico, Bachiller Académico con Profundización en Humanidades – Inglés y Bachiller técnico con especialidad en Administración Empresarial, según resolución número 3942 del 10 de noviembre de 1999.***

***Comprobada la situación legal y académica de los estudiantes, se procedió a otorgar el título de***

## *Bachiller Académico*

***Al graduando cuyos nombres, apellidos, y documento de identidad que se relaciona a continuación***

***080. JHON JAIRO SANCHEZ SOSA. T.I. 830426 – 10804 Sogamoso – Boyacá.***

***Es fiel copia tomada del acta número 46 del 27 de noviembre de 1999, consta de 356 estudiantes, inicia con Deisy Johana Alzate Suárez del grado 11°. "A" de la Jornada "A" y termina con Rosa Elisa Uscàtegui Suta, del grado 11°. "B" del Bachillerato Nocturno.***

***Firmada y sellada por la Mg. Lilia Peña de Avella ( Rectora) y Fanny Edith Pèrez Jarro ( Secretaria)***

***Dada en Sogamoso a los 29 días del mes de noviembre de 1999.***

*LILIA PEÑA DE AVELLA*
*C.C.24.116.196 SOGAMOSO*

*FANNY EDITH PEREZ JARRO*
*C.C.. 46.352.133 SOGAMOSO.*

*/Olga.*

República de Colombia

# Unidad de Educación Sistematizada de Colombia

Institución de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Resoluciones No. 0742 de 1994, 1074 de 1996, 4468 de 1997 y 1089 de 2006
de la Secretaría de Educación de Boyacá

Confiere el Certificado de:

**TÉCNICO EN:**

**SISTEMAS**

A

## Jhon Jairo Sánchez Sosa

C.C. 74.081.621 de Sogamoso

Por haber cursado y aprobado el Programa Académico respectivo, en la ciudad de Sogamoso, con una intensidad de 1.500 horas.

Ciudad y Fecha Sogamoso, 17 de Diciembre de 2010

Dirección General

Dirección Académica

Libro Registro No. _____

Folio No. _____

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que*

## JOHN JAIRO SANCHEZ SOSA

*Con Cédula de Ciudadanía No. 74081621*

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el*

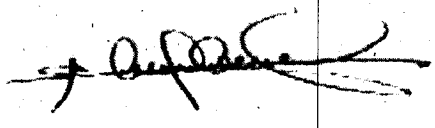
**Título de**

**TECNÓLOGO EN**

## ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE.

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente Título en Soacha. a los trece (13) dias del mes de noviembre de dos mil veinticinco (2025)*

Firmado Digitalmente por



ARGEMIRO CELIS CASTRO
Subdirector (E) CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

**89504874 - 13/11/2025**
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9232002721481CC74081621C.

| | CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA<br><br>EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO _XXX_ | | | PEDRO EFRAIN GUZMAN ACERO<br>MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL | |
|---|---|---|---|---|---|
| CC | 74081621 | PARTICULAR | ☐ | FECHA: | 20/11/2023 |

**DESCRIPCION GENERAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PRIMER APELLIDO: | SANCHEZ | SEGUNDO APELLIDO: | | SOSA | |
| NOMBRES: | JOHN JAIRO | EDAD: | 40 | ESTADO CIVIL: | CASADO |
| ANTIGÜEDAD: | CIUDAD: | SOGAMOSO | | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| ESCOLARIDAD: | TECNICO | CARGO A DESEMPEÑAR: | TECNICO EN SISTEMAS | | |
| ANTIGÜEDAD: | 0 | | | | |
| | 0 | | 0 | | |

RIESGOS OCUPACIONALES: fisico__X__ Quimico___ Electrico___ ergonomico__X__ Psicosocial___ Publico___

biologico _____ otros ____

**DIAGNOSTICO**

Z100

DIETA EJERCICIO .CONTROL DE PESO.

CONTROL EN PRIMER NIVEL PROGRAMAS DE P Y P.

USO DE EPP SEGÚN FACTORES DE RIESGO.

**EXAMENES REALIZADOS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL | SI | GLICEMIA | |
| AUDIOMETRIA | | COLESTEROL | |
| ESPIROMETRIA | --- | TRIGLICERIDOS | |
| VISIOMETRIA | | HEMOGRAMA | — |
| OPTOMETRIA | --- | | |

**CONCEPTO DE APTITUD**

| | | | |
|---|---|---|---|
| APTO SIN RESTRICCIONES | SI | TRABAJO EN ALTURAS | --- |
| APTO CON PATOLOGIA QUE NO IMPIDE SU LABOR | --- | ESPACIO CONFINADO | --- |
| APLAZADO | --- | MANIPULACION DE ALIMENTOS | --- |
| | | OTROS | --- |

**CONCEPTO DE EGRESO**

| | |
|---|---|
| SATISFACTORIA | --- |
| NO SATISFACTORIA | --- |

**Nota importante**
Este documento es el resultado de un exámen medico ocupacional completo
El concepto de aptitud tiene caracteristicas de tipo legal

Dr. Pedro Guzmán A.
Salud Ocupacional 1296/2021
Reg 376 SS Boyacá

**PEDRO GUZMAN ACERO**
**Lic. en S.O 2133/2000. Renov 1296/2021**
**REG Nº 376 SS BOYACÁ**

**FIRMA DEL PACIENTE**

UNDESCO

Unidad de Educación Sistematizada de Colombia

Res. 0742/94 y 1074 /96 S.E.B.

# *ACTA DE GRADO NÚMERO 209*

(Diciembre- 2010)

## *DE: JHON JAIRO SÁNCHEZ SOSA*

*En la ciudad de Sogamoso, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los Diecisiete (17) días del mes de Diciembre del Dos mil Diez (2010), la Directora General y la Directora Académica, de la Unidad de Educación Sistematizada de Colombia - UNDESCO, teniendo en cuenta que:* **JHON JAIRO SÁNCHEZ SOSA,** *con Cédula de Ciudadanía 74.081.621 Bucaramanga - Santander, ha cursado y aprobado con la intensidad requerida (1500 horas), los estudios correspondientes y cumplido los requisitos de grado establecidos en el Artículo 95 del Acuerdo 002 de 2000 del Consejo de Dirección de UNDESCO, en concordancia con el numeral 1 del Artículo 14 del Decreto 114 de 1996, habiendo realizado Trabajo de Grado, y obteniendo calificación de Cuatro coma Nueve (4.9), Concepto* ***SATISFACTORIO,*** *como prerrequisito para obtener el* ***Certificado*** *como* ***TÉCNICO EN SISTEMAS*** *de acuerdo a la Resolución No.07 del Diecisiete (17) días del mes de Diciembre del 2010 de la Dirección General.*

*En consecuencia UNDESCO en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional y de la Secretaría de Educación de Boyacá, le confiere el Certificado mencionado y le declara persona idónea para desempeñarse en su área de formación dentro de las normas de la ética ciudadana y de lealtad a la Institución y en testimonio se autoriza la expedición del correspondiente Certificado de Aptitud Ocupacional.*

*En constancia se firma por quienes en esta graduación intervinieron.*

*Se expide en Sogamoso del Diecisiete (17) días del mes de Diciembre del (2010).*

***ELFA PATRÍCIA RAMÍREZ COLMENARES***
*Directora General*

***OLGA MIRIAM BOTIA RODRIGUEZ***
*Directora Académica*

Programa aprobado por el MEN

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

**EL CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA - COPNIA**

**HACE CONSTAR:**

Que **JOHN JAIRO SANCHEZ SOSA** identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 74081621, presentó ante esta entidad solicitud de expedición de CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AUXILIAR para **TECNOLOGIA EN ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE** mediante radicado EXP-1401-00018144-2025 - 12392916 de 05/12/2025

La documentación presentada, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003, se encuentra en proceso de verificación y validación.

Esta constancia **NO** reemplaza el registro de CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AUXILIAR o el Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios exigidos legalmente. Y de ninguna manera autoriza el ejercicio de la profesión.

El Consejo Profesional Nacional de Ingeniería, informa que permitir, tolerar o facilitar el ejercicio de la ingeniería, sin el cumplimiento de los requisitos legales, constituye falta disciplinaria del servidor público, o un comportamiento contrario a la convivencia por desarrollar una actividad económica sin cumplir cualquiera de los requisitos establecidos en la normatividad vigente (Ley 1801 de 2016, Artículo 92, numeral 16).

Se expide a los cinco (05) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

**CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA - COPNIA**

**CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA - COPNIA- REGIONAL CUNDINAMARCA SECCIÓN C**
Calle 93 # 11A-28, Ofic, 404. Bogotá D.C.– BOGOTA D.C.
Teléfonos: 018000 116590 - 3220191 - 3220102 - PBX: 018000 116590 - 3220191 - 3220102
e-mail: contactenos@copnia.gov.co-www.copnia.gov.co

Archivo Editar Ver Historial Marcadores Herramientas Ventana Ayuda

PROPUESTAS DE SERVICI | Persona Natural - Contra | Policía Nacional de Colom | Ingresar - SIGEP II - Func | SIGEP II - Hoja de Vida

https://www.funcionpublica.gov.co/acceso-directo-hv/

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

## de Vida

Datos Básicos de Identificación

**Nombre :** John Jairo Sanchez Sosa

**Tipo de Documento :** CEDULA DE CIUDADANIA

**Numero de Identificación :** 74081621

**Fecha de Nacimiento :** 26/04/1983

**Correo Electrónico Personal (Principal) :** cyberdyne.gnu@gmail.com

**Género :** MASCULINO

Imp

les | Educación | Experiencia Laboral | Experiencia Laboral Docente | Documentos Adicionales | Gerencia Pública

s | Datos Demográficos | Datos de Contacto

| | | |
|---|---|---|
| : | Segundo Nombre : Jairo | **Primer Apellido :** Sanchez |
| : | **Tipo de Documento :** CEDULA DE CIUDADANIA | **Número de Identificación :** 74081621 |
| iento : 26/04/1983 | **Correo Electrónico Personal (Principal) :** cyberdyne.gnu@gmail.com | **Género :** MASCULINO |
| tar : ASE | Número Libreta Militar : 83042610804 | Distrito Militar : 8 |

entificación :