

 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO
1069099503

APELLIDOS Y NOMBRES
DELGADO CAICEDO
JHON JAVIER

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC 2021	2ª LÍNEA 31 - DIC 2031	3ª LÍNEA 31 - DIC 2041
--	--	--

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP.: 22 SEP 2011

CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
 - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
 - Ingresar a la carrera administrativa.
 - Tomar posesión de cargos públicos.
 - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.



3030413



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Delgado		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Caicedo		NOMBRES Jhon Javier	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1069099503</u>		GÉNERO F ☐ M ☒ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☐ EXTRANJERO ☐ PAÍS	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒		NÚMERO <u>1069099503</u>		D.M. <u>5</u>	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>07</u> MES <u>09</u> AÑO <u>1991</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>CUNDINAMARCA</u> MUNICIPIO <u>NEMOCÓN</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 4 C 24 101 Casa Alborada PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>META</u> MUNICIPIO <u>VILLAVICENCIO</u> TELÉFONO <u>3138552321</u> EMAIL <u>jjdc503@gmail.com</u>			

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA														
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)														
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X°	MES	12	AÑO	2006

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)		TL (TECNOLÓGICA)		TE (TECNOLÓGICA 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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN INSTRUMENTACION Y CONTROL	12	2018	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA ELECTRONICA	09	2015	CN206-112594

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 COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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
ESPAÑOL			X			X			X
FRANCÉS	X			X			X		
INGLÉS	X			X			X		

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3138552321			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	18	Mes	02	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACILITADOR			DEPENDENCIA TECNOACADEMIA ITINERANTE						DIRECCIÓN Km 12 Via Pto Lopez				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	12	Mes	02	Año	2024	Día	27	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACILITADOR			DEPENDENCIA TECNOACADEMIA ITINERANTE						DIRECCIÓN CARRERA 48 64 40 Guayuriba, Villavicencio				

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	22	Mes	02	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACILITADOR -		DEPENDENCIA TECNOACADEMIA ITINERANTE						DIRECCIÓN km 12 via pto lopez					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	26	Mes	09	Año	2023	Día	28	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 399 17 CONTRATISTA		DEPENDENCIA ALTA CONSEJERIA						DIRECCIÓN CALLE 40 33 64					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	25	Mes	02	Año	2023	Día	24	Mes	08	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ING ELECTRONICO		DEPENDENCIA ALTA CONSEJERIA						DIRECCIÓN CALLE 40 33 64					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	15	Mes	12	Año	2022	Día	28	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA OFICINA DE ALTA CONSEJERIA						DIRECCIÓN CALLE 40 - 33 64					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	24	Mes	08	Año	2022	Día	24	Mes	10	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA OFICINA DE ALTA CONSEJERIA						DIRECCIÓN CALLE 40 - 33 64					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	29	Mes	01	Año	2022	Día	28	Mes	07	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA OFICINA DE LA ALTA CONSEJERIA						DIRECCIÓN CALLE 40 - 33 64				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CDA SAN ISIDRO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3165618777		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	19	Mes	10	Año	2019	Día	09	Mes	03	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR TECNICO		DEPENDENCIA ADMINISTRACION Y GERENCIA						DIRECCIÓN Sin dirección				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SIMULTECH SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 320214303		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	12	Mes	01	Año	2016	Día	19	Mes	02	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL DESARROLLADOR DE SOFTWARE		DEPENDENCIA APLICACIONES Y SOFTWARE						DIRECCIÓN Sin dirección				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LACHARME SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3138552321		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	28	Mes	01	Año	2016	Día	28	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACADEMICO INSTRUCTOR		DEPENDENCIA AREA DE TECNOLOGIA						DIRECCIÓN CALLE 38 - 5 87				

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				

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Villavicencio, Enero 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración **INGRESO** Fecha de publicación **2026-01-06 15:06**

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JHON	JAVIER	DELGADO	CAICEDO

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1069099503

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento CUNDINAMARCA	Municipio NEMOCÓN	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento META	Municipio VILLAVICENCIO	

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	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento BOGOTÁ. D.C.	Municipio BOGOTÁ. D.C.
Dirección ["CALLE 57 N 8 69 "]		
Cargo o función que cumple INSTRUCTOR		

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$82.544.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$82.544.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$378.118,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTOCICLETA	COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO	\$9.474.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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 ☒

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 ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☒ No ☐

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MAIRA	MARGARITA	VILLA	GARCIA

Tipo documento CEDULA DE CIUDADANIA Número 1121932433

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

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:

DIAN

Declaración de renta y complementario
personas naturales y asimiladas residentes
y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

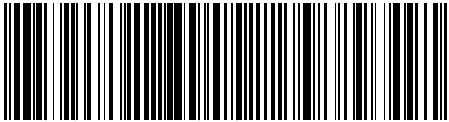
210

1. Año2024

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario2118678507681


(415)7707212489984(8020) 000211867850768 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)10690995030

6.DV0

7. Primer apellidoDELGADO

8. Segundo apellidoCAICEDO

9. Primer nombreJHON

10. Otros nombresJAVIER

12.Cod. Dirección seccional22

24. Actividad económica principal8551

Si es una corrección indique: 25. Cód.

26. No. Formulario anterior

27. Fracción año gravable siguiente

28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica99,000

Patrimonio

Total patrimonio bruto2948,976,000

Deudas3015,835,000

Total patrimonio líquido3133,141,000

Conceptos/rentas

Rentas de trabajo

Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria

Rentas de capital

Rentas no laborales

Ingresos brutos3253,066,000

Devoluciones, rebajas y descuentos

Ingresos no constitutivos de renta330

Costos y deducciones procedentes450

Renta líquida3453,066,000

Rentas líquidas pasivas - ECE

Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC350

Otras rentas exentas3613,267,000

Total rentas exentas3713,267,000

Intereses de vivienda380

Otras deducciones imputables3912,560,000

Total deducciones imputables4012,560,000

Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)4121,227,000

Renta líquida ordinaria del ejercicio

Pérdida líquida del ejercicio

Compensaciones por pérdidas

Renta líquida ordinaria4231,839,000

Ren. líquida ced. gen.9153,068,000

Comp. exc. ren. presuntiva950

Ren. ex. y ded. imp. li.9221,326,000

Rentas gravables960

R. líq. ord. cédula gen.9331,742,000

R. líq. grav. cédula gen.9731,742,000

Comp. pérdidas año 2018 y ant.940

Renta presuntiva980

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior990

Ingresos no constitutivos de renta1000

Renta líquida1010

Rentas exentas de pensiones1020

Renta líquida gravable cédula de pensiones1030

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros1040

Ingresos no constitutivos de renta1050

Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores1060

1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.1070

2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.1080

Dividendos y participaciones recibidas del exterior1090

Rentas exentas de la casilla 1091100

Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)11131,742,000

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior1120

Costos por ganancias ocasionales1130

Ganancias ocasionales no gravadas y exentas1140

Ganancias ocasionales gravables1150

Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones1160

Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones1170

Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)1180

Por dividendos y participaciones año 20161190

Por dividendos y participaciones recibidas del exterior1200

Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables1210

Imp. pagados en el exterior1220

Dividendos, particip. y otros1240

Donaciones1230

Total des-cuentos trib.1250

Impuesto neto de renta1260

Impuesto de ganancias ocasionales1270

Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales1280

Total impuesto a cargo1290

Anticipo renta liquidado año gravable anterior130415,000

Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación1310

Retenciones año gravable a declarar132165,000

Anticipo renta para el año gravable siguiente133480,000

Saldo a pagar por impuesto1340

Sanciones1350

Total saldo a pagar1360

Número de dependientes económicos1380

Adición por dependientes a la casilla 921390

Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X1400

Aporte voluntario1410

981. Cód. Representación

Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador

Firma contador

994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para la entidad recaudadora

980. Pago total \$0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

2025-08-11 / 02:26:31 PM

2025-08-11 / 02:26:31 PM

91900317997899

20251711644917



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 Jhon Javier Delgado Caicedo, identificado(a) con CC número 1069099503, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1069099503
NOMBRES Y APELLIDOS	Jhon Javier Delgado Caicedo
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	07/09/1991
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	06/11/2008
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	428 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	03/11/2016
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

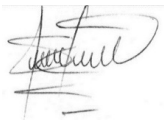
CEDULA DE CIUDADANIA 1069099503 JHON JAVIER DELGADO CAICEDO Desde 01/01/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1069099503 JHON JAVIER DELGADO CAICEDO Desde 01/03/2024 Hasta 31/12/2024

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JHON JAVIER DELGADO CAICEDO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1069099503**, se encuentra afiliado/a desde **01/06/2016** 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 06 de enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 56042 Fecha: 2025-12-30 08:06:21

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: PARTICULARES NIT: 01 CIU: SECTOR: -
ENT. MISIÓN: PARTICULARES NIT: 01 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: JHON JAVIER APELLIDOS: DELGADO CAICEDO
IDENTIFICACIÓN: 1069099503 FECHA DE NACIMIENTO: 07 de Septiembre de 1991 EDAD: 34
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL CARGO: CONTRATISTA
ARL: POSITIVA EPS: SANITAS S.A. E.P.S. AFP: Colpensiones

EXAMENES REALIZADOS

Optometría, Anexo Osteomuscular, Perfil Lipídico, Examen Medico Ocupacional, Espirometría, Audiometría

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologías preexistentes susceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RECOMENDACIONES

1. Implemente un plan de alimentación balanceado orientado al control de peso saludable.
2. Realice actividad física regular combinando resistencia y fortalecimiento.
3. Mantener una postura neutra de la columna lumbar durante las actividades, evitando los extremos de flexión o extensión.
4. Utilizar soporte lumbar en la silla de trabajo para mantener o corregir la curvatura fisiológica de la espalda baja.

Programa de Protección Auditiva

- 1) Control Auditivo en 1 año
- 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido
- 3) Reposo auditivo extralaboral

Programa de Protección Respiratoria

- 1) Espirometría Anual
- 2) Realizar Actividad Física
- 3) Uso de elementos de protección respiratoria adecuados para la exposición.

Recomendaciones de Protección Visual

- 1) Adecuada iluminación del puesto de trabajo
- 2) Control Optometría en 1 año
- 3) Educación en higiene visual
- 4) Pausa activa visual
- 5) Uso de protección visual según tipo de exposición

RECOMENDACIONES DE PAUSAS ACTIVAS

1. Optimice verificar uso silla er, 4 min cada 150 min, usando silla con buen soporte lumbar.

FOTOGRAFIA



Dra. Alix Rojas
Medico General
Especialista En SST
RM 5010736 LSST 4956



Atendido por: ROJAS RUIZ ALIX JOHANA
Registro Médico:
Licencia S.O.: RESOLUCION 10736

Paciente: DELGADO CAICEDO JHON JAVIER
Identificación: 1069099503

EXAMENES DE LABORATORIO

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE				FOTO	
Nombre: DELGADO CAICEDO JHON JAVIER		Identificación: 1069099503			
Género: MASCULINO	RH: B+	Fecha de Nacimiento: 07 de Septiembre de 1991	Edad: 34		
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO	Orden: 56042		Fecha: 2025-12-30
EPS: SANITAS S.A. E.P.S.		ARL: POSITIVA	AFP: Colpensiones		
EMPRESA					
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES		Actividad Economica: -		
ENTIDAD EN MISION					
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES		Actividad Economica: -		
Fecha Muestras					
2025-12-30 07:39:06					

PERFIL LIPIDICO			
Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
COLESTEROL TOTAL	167.8	mg/dl	Hasta 200
COLESTEROL HDL	42.6	mg/dl	35/55
COLESTEROL LDL	85.8	mg/dl	Hasta 150
COLESTEROL VLDL	39.4	mg/dl	10-30
TRIGLICERIDOS	197.1	mg/dl	Hasta 170
Observaciones: DATOS CONFIRMADOS EN LA MUESTRA ANALIZADA			

Diana Villazon
Diana Villazon Ramirez
Bacteriología y Laboratorio Clínico
T.P 1003317601



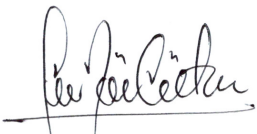
Atendido por: VILLAZON RAMIREZ DIANA PATRICIA
Reg.:

Paciente: DELGADO CAICEDO JHON JAVIER
Identificación: 1069099503

OPTOMETRIA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE						FOTO
Nombre: DELGADO CAICEDO JHON JAVIER			Identificación: 1069099503			
Género: MASCULINO	RH: B+	Fecha de Nacimiento: 07 de Septiembre de 1991		Edad: 34		
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO		Orden: 56042	Fecha: 2025-12-30	
EPS: SANITAS S.A. E.P.S.		ARL: POSITIVA		AFP: Colpensiones		
EMPRESA						
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES		Actividad Economica: -			
ENTIDAD EN MISION						
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES		Actividad Economica: -			
EXPOSICIÓN A RIESGOS OCUPACIONALES OCULARES EN EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES						
Tipo de Riesgo		T. Exposición		Uso Protección	Protección Visual	
		Acumulada	Diaria			
Químicos (humos,gases, vapores, polvos)	No	-	-	No	-	
Radiación Ultravioleta o Infrarroja (soldadura, hornos)	No	-	-	No	-	
Mecánico (Proyección de Partículas)	No	-	-	No	-	
Iluminación Inadecuada	No	-	-	No	-	
Uso de Video Terminales	No	-	-	No	-	
Observaciones: Ninguna						
ANTECEDENTES PERSONALES						
Generales		Oculares				
Hipertensión Arterial	No	Cirugía Ocular			No	
Diabetes	No	Queratocono			No	
Hipoglicemia	No	Glaucoma			No	
Toxoplasmosis	No	Catarata			No	
Cefalea	No	Retinopatía			No	
Trauma craneoencefálico	No	Desprendimiento de Retina			No	
Otros Antecedentes	No	Ambliopía			No	
Cuales: -		Estrabismo			No	
Problemas de Refracción: No	Cuales?: -		Tiempo Evolución (años): -		Corregido: Lentes de Contacto	
Frecuencia de Uso:	Tiempo Transcurrido desde el ultimo examen visual: 12		Tiempo transcurrido desde el ultimo cambio de formula:			
SIGNOS Y SINTOMAS						
Ardor Ocular	No	Cansancio Ocular		No	Cefalea	No
Disminución agudeza visual lejana	No	Disminución agudeza visual próxima		No	Dolor Ocular	No
Fotofobia	No	Irritación ocular		No	Lagrimo	No
Miodesopsias	No	Prurito Ocular		No	Salto de Renglones	No
Secreciones	No	Visión doble		No		
Observaciones: Ninguna						
EVALUACIÓN						
A. Agudeza Visual				B. Lensometría		
	Sin Corrección		Con Corrección		Sin Corrección	Con Corrección
	Visión Lejana	Visión Proxima	Visión Lejana	Visión Proxima		
Ojo Derecho	20/20	0.50M	-	-	-	-
Ojo Izquierdo	20/20	0.50M	-	-	-	-

C. Examen Externo				D. Estado Motor					
Pinguecula	No	Cover Test Visión Lejada:		ORTHOFORIA					
Resequedad Ocular	No	Cover Test Visión Próxima:		EXOFORIA					
Inyección Conjuntival	No	Punto Próximo de Convergencia:		5CM					
Hiperemia Conjuntival	No	Retinoscopia Ojo Derecho:		-					
Ptosis Palpebral	No	Retinoscopia Ojo Izquierdo:		-					
Pterigio	No			Ojo Derecho		Ojo Izquierdo			
Secreción Ocular	No	Estereopsis		Normal		Normal			
Edemea Palpebral	No	Visión Cromatica		Normal		Normal			
Blefaritis	No	Campo Visual		Normal		Normal			
		Oftalmoscopia		Normal		Normal			
E. Subjetivo									
	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza V.	DP	DNP	ALT F	ALT V	Prisma
Ojo Derecho	N	-	-	20/20	-	-	-	-	-
Ojo Izquierdo	N	-	-	20/20	-	-	-	-	-
Adición de Lente	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DIAGNOSTICO									
Diagnostico					Interpretación				
Emetropia		Ambos Ojos			No requiere Corrección				Ambos Ojos
Descripción Diagnostico					Origen		Tipo		
EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION					Comun		Impresión Diagnostica		
RECOMENDACIONES									
Adecuada iluminación del puesto de trabajo					Control Optometria en 1 año				
Educación en higiene visual					Pausa activa visual				
Uso de protección visual según tipo de exposición									
OBSERVACIONES									
APTO									


TP: 2623
CC: 40.341.026

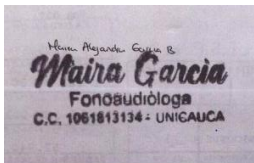
Atendido por: CASTRO DOUSDEBES MAGDA YINETH
Reg.: 2623 CTNPO



Paciente: DELGADO CAICEDO JHON JAVIER
Identificación: 1069099503

Espirometria

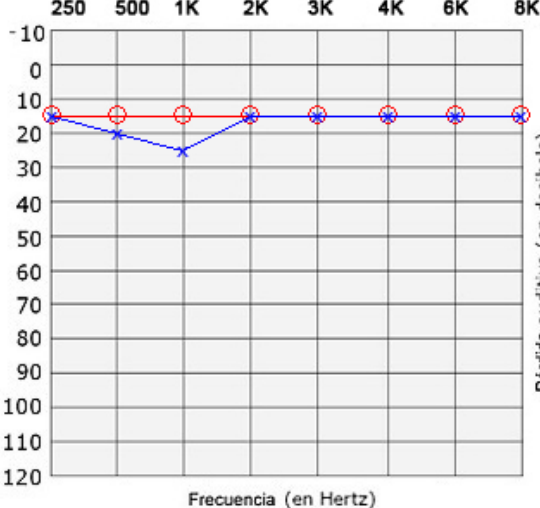
DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE												FOTO		
Nombre: DELGADO CAICEDO JHON JAVIER						Identificación: 1069099503								
Género: MASCULINO		RH: B+		Fecha de Nacimiento: 07 de Septiembre de 1991				Edad: 34						
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL				EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO				Orden: 56042		Fecha: 2025-12-30				
EPS: SANITAS S.A. E.P.S.				ARL: POSITIVA				AFP: Colpensiones						
EMPRESA														
NIT: 01		Razon social: PARTICULARES				Actividad Economica: -								
ENTIDAD EN MISION														
NIT: 01		Razon social: PARTICULARES				Actividad Economica: -								
EXPOSICIÓN A RIESGOS OCUPACIONALES EN CARGO ACTUAL O ANTERIORES														
Polvo	Si	Humos	No	Vapores	No	Neblinas	No	Gases	No	Tiempo en exposición	8			
Uso de elementos de protección personal:				Si		Elementos Utilizados:				EPP				
HÁBITOS PERSONALES														
¿Fuma Cigarrillo, Tabaco o Pipa?			Si		Hace cuanto tiempo:			20		¿Es Exfumador?		No		
¿Practica algún deporte?			No		¿Cual deporte?						¿Con que frecuencia?			
SINTOMATOLOGÍA Y ANTECEDENTES														
Dificultad al respirar		No		Con el esfuerzo fisico		No		Dolor al respirar		No		¿Donde?		
Tos frecuente		No		Con esputo		No		Alergia Respiratoria		No		¿A que?		
Enfermedad Cardiaca		No		¿Cual?				Asma		No		¿Edad Ultima Crisis?		
Cirugía de Torax		No		¿Cual?				Otra Enfermedad Respiratoria		No		¿Cual?		
Le han Practicado Espirometrias?			No		Resultado anterior			-						
RESULTADO														
Patron Funcional		-												
DIAGNOSTICO														
Descripción Diagnostico								Origen			Tipo			
RECOMENDACIONES														
Espirometria Anual								Uso de elementos de protección respiratoria adecuados para la exposición.						
Realizar Actividad Física														
OBSERVACIONES														
PATRÓN FUNCIONAL NORMAL														
Z100 EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL														




Atendido por: MAIRA ALEJANDRA GARCIA BENAVIDES
Reg.: T.P 1061813134

Paciente: DELGADO CAICEDO JHON JAVIER
Identificación: 1069099503

AUDIOMETRIA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE				FOTO																																																		
Nombre: DELGADO CAICEDO JHON JAVIER		Identificación: 1069099503																																																				
Género: MASCULINO	RH: B+	Fecha de Nacimiento: 07 de Septiembre de 1991	Edad: 34																																																			
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO	Orden: 56042			Fecha: 2025-12-30																																																
EPS: SANITAS S.A. E.P.S.		ARL: POSITIVA	AFP: Colpensiones																																																			
EMPRESA																																																						
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES		Actividad Economica: -																																																			
ENTIDAD EN MISION																																																						
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES		Actividad Economica: -																																																			
ANTECEDENTES AUDITIVOS PERSONALES																																																						
Otitis	No	Trauma	No																																																			
Cirugía	No	Ing. Ototóxicos	No																																																			
Hipocusua Subjetiva	No	Acúfenos	No																																																			
Otro	No																																																					
ACTIVIDAD EXTRALABORAL CON EXPOSICIÓN A RUIDO																																																						
Tejo	No	Moto	No																																																			
Discoteca	No	Servicio militar	No																																																			
Poligono	No	Dispositivos de audio	No																																																			
Otro	No																																																					
CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA																																																						
Descanso Auditivo (horas): 12		Realizo Re-Test: No		Uso Cabina Sonoamortiguada: Si																																																		
EVALUACIÓN																																																						
Audiograma 			Convenciones <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th colspan="2">Oído Derecho</th> <th colspan="2">Oído Izquierdo</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Color Rojo</th> <th colspan="2">Color Azul</th> </tr> <tr> <th>Sin E</th> <th>Con E</th> <th>Sin E</th> <th>Con E</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Conducción Aérea</td> <td>O</td> <td>N/A</td> <td>X</td> <td>N/A</td> </tr> <tr> <td>Conducción Ósea</td> <td><</td> <td>N/A</td> <td>></td> <td>N/A</td> </tr> <tr> <td>Inaudible</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Sin E: Sin Enmascaramiento; Con E: Con Enmascaramiento</p>				Oído Derecho		Oído Izquierdo		Color Rojo		Color Azul		Sin E	Con E	Sin E	Con E	Conducción Aérea	O	N/A	X	N/A	Conducción Ósea	<	N/A	>	N/A	Inaudible																									
	Oído Derecho		Oído Izquierdo																																																			
	Color Rojo		Color Azul																																																			
	Sin E	Con E	Sin E	Con E																																																		
Conducción Aérea	O	N/A	X	N/A																																																		
Conducción Ósea	<	N/A	>	N/A																																																		
Inaudible																																																						
Otoscoopia Oído Derecho: NORMAL Oído Izquierdo: NORMAL			<table border="1"> <thead> <tr> <th>CUAT</th> <th>No</th> <th>CUAP</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frecuencia en Hz</td> <td>250</td> <td>500</td> <td>1K</td> <td>2K</td> <td>3K</td> <td>4K</td> <td>6K</td> <td>8K</td> </tr> <tr> <td>Oído Derecho Vía Áerea</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Oído Izquierdo Vía Áerea</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Oído Derecho Vía Ósea</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Oído Izquierdo Vía Ósea</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>			CUAT	No	CUAP	No	Frecuencia en Hz	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K	Oído Derecho Vía Áerea	15	15	15	15	15	15	15	15	Oído Izquierdo Vía Áerea	15	20	25	15	15	15	15	15	Oído Derecho Vía Ósea	-	-	-	-	-	-	-	-	Oído Izquierdo Vía Ósea	-	-	-	-	-	-	-	-
CUAT	No	CUAP	No																																																			
Frecuencia en Hz	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K																																														
Oído Derecho Vía Áerea	15	15	15	15	15	15	15	15																																														
Oído Izquierdo Vía Áerea	15	20	25	15	15	15	15	15																																														
Oído Derecho Vía Ósea	-	-	-	-	-	-	-	-																																														
Oído Izquierdo Vía Ósea	-	-	-	-	-	-	-	-																																														
DIAGNOSTICO																																																						
Diagnostico Audición Normal			Severidad - CAOHC Normal (0 - 25db)																																																			
Descripción Diagnostico Bilateral			Origen Tipo																																																			

EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	Comun	Impresión Diagnostica
RECOMENDACIONES		
Control Auditivo en 1 año	Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido	
Reposo auditivo extralaboral		
OBSERVACIONES		
AUDICION NORMAL BILATERAL PARA FRECUENCIAS CONVERSACIONALES DE 500 HZ, 1000 HZ, 2000 HZ Y EN FRECUENCIAS AGUDAS DE 3000 HZ, 4000 HZ, 6000 HZ Y 8000 HZ		




Atendido por: MAIRA ALEJANDRA GARCIA BENAVIDES
Reg.: T.P 1061813134

Paciente: DELGADO CAICEDO JHON JAVIER
Identificación: 1069099503



NIT: 892.099.324-3

FECHA: 21/01/2026

ALCALDÍA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO

SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL

FORMULARIO DE NOVEDADES
DE INDUSTRIA Y COMERCIO

No. 26360110000397

INFORMACIÓN GENERAL

1. Tipo de Novedad ACTUALIZACIÓN PORTAL	2. Fecha Inicio de Actividades Municipio 11/06/2021	3. No. De Matricula Mercantil	4. Fecha De Matricula Mercantil
---	--	-------------------------------	---------------------------------

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

5. Tipo de Documento CC	6. No. de Documento 1069099503	7. D.V. 0	8. Tipo de Persona NATURAL	9. Régimen Industria y Comercio Común () – Simplificado(X)
10. Razón Social / Nombre y Apellidos del contribuyente JHON				
11. ¿Gran Contribuyente?	12. ¿Agente Retenedor?	13. ¿Contribuyente Temporal?	14. ¿Declara Alumbrado?	

REPRESENTANTES LEGALES

Tipo Representante	Tipo documento	Documento	Nombres y Apellidos	Teléfono

INFORMACIÓN DE CONTADOR O REVISOR FISCAL

15. Tipo de Documento CC	16. No. de Documento	17. Nombres y Apellidos	18. Tarjeta Profesional
-----------------------------	----------------------	-------------------------	-------------------------

INFORMACIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL

19. Dirección Fiscal CALLE 4 # 24 - 101	20. Departamento META	21. Ciudad o Municipio VILLAVICENCIO
22. Barrio ALBORADA	23. Correo Electrónico JJDC503@GMAIL.COM	24. Teléfono 8552321
		25. Celular 313 8552321

ACTIVIDADES ECONOMICA

Código	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Fin
8541-0	EDUCACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL	01/01/2023	

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre	Dirección	Teléfono	Fecha Apertura	Fecha Cierre

Al firmar declaro que toda la información proporcionada con este formulario es verdadera y completa.
He leído y acepto los términos y condiciones del manejo de datos y la notificación por correos electrónicos.

Representante Legal o Propietario



Nombre: **JHON**
No. Identificación: 1069099503

Código de Verificación



** GENERADO PORTAL PUBLICO POR 1069099503 - FECHA: 21/01/2026 **