FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MENDEZ	GOMEZ	JUAN MANUEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1071331460	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1071331460 D.M. 47

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 18 MES 09 AÑO 1997	CALLE 9 10 49 Pablo Mu?oz			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	SESQUILÉ		
MUNICIPIO	SESQUILÉ	TELÉFONO	0000000	EMAIL	jummendezgo@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	2013
										X				

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	9	X		FILOLOGIA E IDIOMAS	10	2019	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

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

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*
Goethe Institut	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	10	X		La enseñanza del alemán como lengua extranjera a adolescentes	05	2017

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*
ALEMÁN			X			X			X
INGLÉS			X			X			X
ITALIANO			X			X		X	
PORTUGUÉS			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 ALCALDIA DE SESQUILE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SESQUILÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 5 19						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SESQUILE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SESQUILÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112257770	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	19	*Mes*	09	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2397 DOCENTE	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 5 19						

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 SESQUILE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SESQUILÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	05	*Año* 2023	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA DE POLITICA PUBLICA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 5 19						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SESQUILE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SESQUILÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 13272 DOCENTE PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA DE DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 5 19						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SESQUILE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SESQUILÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112257570	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	26	*Mes*	11	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECR DE INTEGRACION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 5 19						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SESQUILE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SESQUILÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112257770	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	04	*Año* 2021	*Día*	28	*Mes*	11	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL Y TURISMO					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 5 19						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA AVANTI LANGUAGES SCHOOL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 3112336171	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	18	*Mes:*	11	*Año:* 2021	*Día:*	28	*Mes:*	10	*Año:*	2022	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 21 - 87 24						

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	1	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	5
EXPERIENCIA DOCENTE	0	11

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 ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Sesquilè 23 de Enero del 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.

Carolina Montes.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

COLEGIO COOPERATIVO COMERCIAL

DE SESQUILE

Carrera 10 Calle 8 TEL 0918568410
Sesquilé- Cundinamarca
Jornada Única
LIBRO 01 FOLIO 59 ACTA 01

Inscripción S.E _____ Inscripción DANE 325736000233

En la Ciudad de Sesquilé - Cundinamarca , a los (29) veintinueve días del mes de Noviembre del año 2013, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos(as) del último grado, las suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del COLEGIO COOPERATIVO COMERCIAL DE SESQUILE, Jornada Única, institución aprobada indefinidamente por la Secretaria de Educación de Cun/ca , para otorgar el título de BACHILLER en la modalidad COMERCIAL, según Resolución No. 001351 del 19 de Septiembre del año 2000.

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los alumnos(as) que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica Comercial, se procedió a otorgar el TÍTULO DE BACHILLER TÉCNICO COMERCIAL al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Juan Manuel Méndez Gómez
T.I.970918-16168 Sesquile

Es fiel copia tomada del Acta original General No. 01 a los (29) veintinueve días del mes de Noviembre del año 2013.
Consta de 14 alumnos, comienza con el nombre de AMAYA QUILAGUY SEBASTIAN y se cierra con el nombre de VERDUGO RODRIGUEZ ANGIE YULIZA

Firmada por **RAUL MONTAÑO BERNAL** (Rector) y **SANDRA PATRICIA MELO MELO** (secretaria).

Dada en Sesquilé a los (29) veintinueve días del mes de Noviembre de 2013.

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

Firmada y sellada

COLEGIO COOPERATIVO COMERCIAL RECTOR SESQUILE

RECTOR
C.C. No.2.993.550 de Chía

COLEGIO COOPERATIVO COMERCIAL SECRETARIA SESQUILE

SECRETÁRIA
C.C.No.20.652.202 de Guatavita

Acta Individual de Graduación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE

Ciencias Humanas

ACTA DE GRADO NÚMERO 18889

El Consejo de Facultad en su sesión del día 4 de octubre de 2019 - Acta No. 33

CONSIDERANDO QUE

Juan Manuel Méndez Gómez

C.C. 1.071.331.460 de Sesquilé

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

Licenciado en Filología e Idiomas - Alemán

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 172122 *consignado en el Registro No.* 7250, Folio 97 del Libro 12

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá D.C., a los 4 días del mes de octubre de 2019

PRESIDENCIA
Consejo de Facultad

SECRETARÍA
Consejo de Facultad

ACTA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO
DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION

CONTRATO No. 122-2022

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE SESQUILÉ
CONTRATISTA:	**JUAN MANUEL MENDEZ GOMEZ** C.C. No. 1.071.331.460 de Sesquilé (Cundinamarca)
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FORMADOR EN LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE BILINGÜISMO COMO MEDIO PARA EL FORTALECIMIENTO DE CALIDAD EDUCATIVA DEL MUNICIPIO DE SESQUILÉ, CUND.
VALOR INICIAL:	DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS ($18.952.000.oo) M/Cte.
VALOR EJECUTADO	DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS ($18.952.000.oo) M/Cte.
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	CERO (0) PESOS
VALOR TOTAL:	DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS ($18.952.000.oo) M/Cte.
PLAZO INICIAL:	DIEZ (10) MESES
PLAZO FINAL EJECUTADO:	DIEZ (10) MESES
FECHA DE INICIO:	27 DE ENERO DE 2022
SUSPENSIONES:	NO

En Sesquilé, a los veintinueve (29) días del mes de Noviembre de 2022 del año dos mil veintidós (2022), se reunieron en el Despacho de la Alcaldía Municipal, el Alcalde Municipal **HECTOR ORLANDO DIAZ GOMEZ, YURI ALEXANDRA GOMEZ** supervisora del contrato No. 122-2022 y **JUAN MANUEL MENDEZ GOMEZ,** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.071.331.460 de Sesquilé (Cundinamarca), actuando en calidad de Contratista con el fin de realizar de común acuerdo la terminación del Contrato de la referencia, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. Que el CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION, fue celebrado el veintiséis (26) de enero del año dos mil veintidós (2022), cuyo objeto consiste "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FORMADOR EN LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE

Sesquilé
Carrera 6 No. 5 – 19 Teléfonos: Despacho 3112257770 – 3112325428.
e-mail: sesquile@sesquile-cundinamarca.gov.co – sec.integracionsocial@sesquile-cundinamarca.gov.co
Sitio web www.sesquile-cundinamarca.gov.co

BILINGÜISMO COMO MEDIO PARA EL FORTALECIMIENTO DE CALIDAD EDUCATIVA DEL MUNICIPIO DE SESQUILÉ, CUND".

2. Que el contrato tuvo fecha acta de inicio el día veintisiete (27) de Enero de 2022, con el contratista **JUAN MANUEL MENDEZ GOMEZ**, cuyo plazo de ejecución total fue de diez (10) meses, contados a partir de la fecha de inicio

3. Que la supervisión está a cargo de la Secretaría Integración Social y Turismo en cabeza de la Doctora **YURI ALEXANDRA GÓMEZ**, para el contrato No. 122 - 2022, donde certifica que **JUAN MANUEL MENDEZ GOMEZ**, cumplió con las obligaciones y productos establecidos para la correcta ejecución del contrato, durante el periodo total establecido entre el 27/01/2022 al 26/11/2022, de lo cual se ha dejado constancia mediante los diez (10) informes radicados y archivados en la carpeta del contrato.

4. Que se elaboró informe final de supervisión en el que indica por parte del supervisor del contrato el cumplimiento del **cien por ciento (100%)** de las obligaciones y/o productos pactados para le ejecución del contrato.

5. Que el último día de ejecución del contrato fue él veintiséis (26) de Noviembre de 2022.

6. Que tanto la Alcaldía como el contratista han manifestado que la terminación del contrato no genera lesión o perjuicio para ninguna de las partes, y que no existe vicio alguno en la expresión de la terminación.

7. Que el municipio realizará el pago proporcionalmente al servicio efectivamente prestado por los últimos treinta (30) días laborados entre el 27/10/2022 a 26/11/2022, por un valor de **UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS ($1.895.200) M/CTE**

8. Valor que una vez verificados todos los documentos será cancela al contratista.

9. Que a la fecha de culminación del contrato no quedo saldo alguno a favor del Municipio de Sesquilé sobre el valor ejecutado por el contratista

10. Que **JUAN MANUEL MENDEZ GOMEZ,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.071.331.460 de Sesquilé (Cundinamarca), ha cumplido a satisfacción con los aportes al Sistema General Seguridad Social Integral, mes vencido, conforme a la normativa vigente, por ende, es responsabilidad del contratista realizar los aportes correspondientes.

Como consecuencia de lo anterior, las partes:

ACUERDAN

Sesquilé
Carrera 6 No. 5 – 19 Teléfonos: Despacho 3112257770 – 3112325428.
e-mail: sesquile@sesquile-cundinamarca.gov.co – sec.integracionsocial@sesquile-cundinamarca.gov.co
Sitio web www.sesquile-cundinamarca.gov.co

PRIMERO. - Dar por terminado de común acuerdo el CONTRATO DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 122 - 2022, a partir del último día de ejecución, es decir el veintiséis (26) de Noviembre de 2022.

Segundo: Que hace parte integral de la presente acta el informe final de supervisión del contrato número **No. 122-2022.**

TERCERO. - La presente acta de terminación se perfecciona con la suscripción de las partes que en esta intervienen.

Dada en el despacho del Alcalde de Sesquilé, a los a los veintinueve (29) días del mes de Noviembre del año dos mil veintidós (2022).

HÉCTOR ORLANDO DÍAZ GÓMEZ
Alcalde

YURI ALEXANDRA GÓMEZ
Secretaria de Integración Social y Turismo
Supervisora

JUAN MANUEL MÉNDEZ GÓMEZ
C.C. No. 1.071.331.460 de Sesquilé (Cundinamarca)

	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma y/o Visto bueno
Elaboró	Carol Patricia Latorre Prieto	Secretaria	

Sesquilé
Carrera 6 No. 5 – 19 Teléfonos: Despacho 3112257770 – 3112325428.
e-mail: sesquile@sesquile-cundinamarca.gov.co – sec.integracionsocial@sesquile-cundinamarca.gov.co
Sitio web www.sesquile-cundinamarca.gov.co

ACTA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO
DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION

CONTRATO No. 114 - 2023

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE SESQUILÉ
CONTRATISTA:	**JUAN MANUEL MÉNDEZ GÓMEZ** C.C. No. 1.071.331.460 de Sesquilé (Cundinamarca)
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FORMADOR EN LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE BILINGÜISMO COMO MEDIO PARA EL FORTALECIMIENTO DE CALIDAD EDUCATIVA DEL MUNICIPIO DE SESQUILÉ, CUND.
VALOR INICIAL:	Veintidós Millones Novecientos Veintinueve Mil Doscientos Tres Pesos ($22.929.203,00) M/Cte.
ADICIONES	$ 0
VALOR EJECUTADO POR EL CONTRATISTA	Veinte Millones ochocientos cuarenta y cinco mil pesos ($ 20.845.000) m/cte
VALOR A FAVOR DEL MUNICIPIO	**Dos millones Ochenta y cuatro mil doscientos tres pesos ($ 2.084.203)**
PLAZO INICIAL:	Diez (10) Meses
PLAZO FINAL EJECUTADO:	Diez (10) Meses
FECHA DE INICIO:	23 de Febrero de 2023
FECHA DE FINALIZACION	22 de diciembre de 2023
SUSPENSIONES:	NO

En Sesquilé, a los veintidós (22) días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés (2023), se reunieron en el Despacho de la Alcaldía Municipal, el Alcalde Municipal **HECTOR ORLANDO DIAZ GOMEZ**, la doctora **YURI ALEXANDRA GOMEZ** supervisora del contrato No. 114 - 2023 y **JUAN MANUEL MÉNDEZ GÓMEZ,** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.071.331.460 de Sesquilé (Cundinamarca), actuando en calidad de Contratista con el fin de realizar de común acuerdo la terminación anticipada del Contrato de la referencia, previas las siguientes:

Sesquilé

Carrera 6 No. 5 – 19 Teléfonos: Despacho 3112257770 – 3112325428.
e-mail: sesquile@sesquile-cundinamarca.gov.co – sec.integracionsocial@sesquile-cundinamarca.gov.co
Sitio web www.sesquile-cundinamarca.gov.co

CONSIDERACIONES

1. Que el CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 114 - 2023, fue celebrado el veinte (20) de febrero del año dos mil veintitrés (2023), cuyo objeto consiste "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FORMADOR EN LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE BILINGÜISMO COMO MEDIO PARA EL FORTALECIMIENTO DE CALIDAD EDUCATIVA DEL MUNICIPIO DE SESQUILÉ, CUND".

2. Que el contrato tuvo fecha de acta de inicio del veintitrés (23) de Febrero de 2023, con el contratista **JUAN MANUEL MÉNDEZ GÓMEZ**, cuyo plazo de ejecución total fue de Diez (10) Meses, contados a partir de la fecha de inicio

3. Que la supervisión está a cargo de la Secretaría Desarrollo Social en cabeza de la Doctora **YURI ALEXANDRA GÓMEZ**, para el contrato No. 114 - 2023, se certifica que el contratista **JUAN MANUEL MÉNDEZ GÓMEZ**, cumplió a cabalidad con las obligaciones y productos establecidos para la correcta ejecución del contrato, durante el periodo total establecido entre el 23/02/2023 al 22/12/2023, de lo cual se ha dejado constancia mediante informes radicados y archivados en la carpeta.

4. Que se elaboró informe final de supervisión en el que indica por parte del supervisor del contrato el cumplimiento fue del **cien por ciento (100%)** de las obligaciones y/o productos pactados para le ejecución del contrato, dejando la salvedad queda un saldo no ejecutado por valor de Dos millones Ochenta y cuatro mil doscientos tres pesos ($ 2.084.203), valor que por error de digitacion en el valor total del contrato quedo mas del valor inicialmente pactado entre las partes.

5. Que el último día de actividad del contrato fue el día veintidós (22) de diciembre de 2023.

6. Que tanto la Alcaldía como el contratista han manifestado que la terminación del contrato no genera lesión o perjuicio para ninguna de las partes, y que no existe vicio alguno en la expresión de la terminación.

7. Que el municipio realizará el pago proporcionalmente al servicio efectivamente prestado del 23/11/2023 a 22/12/2023, por un valor de **Dos Millones ochenta y cuatro mil quinientos pesos ($2.084.500) m/cte**. valor que una vez verificados todos los documentos se le cancelará al contratista.

8. Que a la fecha de culminación del contrato queda saldo a favor del Municipio de Sesquilé por valor de **Dos millones Ochenta y cuatro mil doscientos tres pesos ($ 2.084.203) m/cte** sobre el valor ejecutado por el contratista

9. Que **JUAN MANUEL MÉNDEZ GÓMEZ,** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.071.331.460 de Sesquilé (Cundinamarca), ha cumplido a satisfacción con los aportes al Sistema General Seguridad Social Integral, mes vencido, conforme a la normativa vigente, por ende, es responsabilidad del contratista realizar los aportes correspondientes.

Como consecuencia de lo anterior, las partes:

Sesquilé

Carrera 6 No. 5 – 19 Teléfonos: Despacho 3112257770 – 3112325428.
e-mail: sesquile@sesquile-cundinamarca.gov.co – sec.integracionsocial@sesquile-cundinamarca.gov.co
Sitio web www.sesquile-cundinamarca.gov.co

ACUERDAN

PRIMERO. - Dar por terminado de común acuerdo el CONTRATO DE PRESTACION DE DE APOYO A LA GESTION No. 114 - 2023, a partir del día veintidós (22) de Diciembre de 2023.

SEGUNDO: Que hace parte integral de la presente acta un informe por parte de la supervisión del contrato **No. 114 - 2023.**

TERCERO. - La presente acta de terminación se perfecciona con la suscripción de las partes que en esta intervienen.

Dada en el despacho del Alcalde de Sesquilé, a los a los veintidós (22) días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés (2023).

HÉCTOR ORLANDO DÍAZ GÓMEZ
Alcalde

YURI ALEXANDRA GÓMEZ
Secretaria de Integración Social y Turismo
Supervisora

JUAN MANUEL MÉNDEZ GÓMEZ
C.C. No. 1.071.331.460 de Sesquilé (Cundinamarca)
Contratista

	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma y/o Visto bueno
Elaboró	Carol Patricia Latorre Prieto	Secretaria	
Reviso	Yuri Alexandra Gómez	Secretaria – Secretaría Desarrollo Social	

140.1600. Serie Doc/Sec Desarrollo Social/contratos

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14944449343

(415)7707212489984(8020) 000001494444934 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 1 3 3 1 4 6 0	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Sesquilé 7 3 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MÉNDEZ	GÓMEZ	JUAN	MANUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Sesquilé 7 3 6

41. Dirección principal
AC 9 # 10 - 49

42. Correo electrónico jummendezgo@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 3	2 0 2 1 0 2 0 2							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 MÉNDEZ GÓMEZ JUAN MANUEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JUAN MANUEL MENDEZ GOMEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1071331460, se encuentra afiliado como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250124	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 16 días del mes de Enero de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
ALCALDÍA MUNICIPAL DE SESQUILÉ

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
26157854

CER-AFI

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN MANUEL MENDEZ GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1071331460,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2021** 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 17 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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1071331460	JUAN MANUEL MENDEZ GOMEZ	Calle 9 # 10-49	1234567	jummendezgo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SESQUILÉ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	17/12/2025	92435234	$234.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	100.900	0		0		0	0	0	0	100.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	129.100	0	0	0	0	0	0		129.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.300				4.300	0	0	4.300			43	4.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	100.900	100.900
Pensión	1	129.100	129.100
Riesgos Laborales	1	4.300	4.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	234.300	234.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1071331460	JUAN MANUEL MENDEZ GOMEZ		Calle 9 # 10-49	1234567	jummendezgo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SESQUILÉ	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	17/12/2025	92435234	$234.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1071331460	MENDEZ GOMEZ JUAN MANUEL	59	0			N		X															25-14	806.650	129.100	0	0	0	0	EPS008	806.650	100.900	14-23	806.650	1	4.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1071331460	JUAN MANUEL MENDEZ GOMEZ	Calle 9 # 10-49	1234567	jummendezgo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SESQUILÉ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
92435234	17/12/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	N	22/01/2026	41007709	$179.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	77.100	0		0		0	6	300	0	77.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	98.700	0	0	0	0	6	400	0	99.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	3.200				3.200	6	100	3.300			32	3.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	77.100	77.400
Pensión	1	98.700	99.100
Riesgos Laborales	1	3.200	3.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	179.000	179.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1071331460	JUAN MANUEL MENDEZ GOMEZ		Calle 9 # 10-49	1234567	jummendezgo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SESQUILÉ	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
92435234	17/12/2025	N	22/01/2026	41007709	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12				$179.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1071331460	MENDEZ GOMEZ JUAN MANUEL	59	0			N		X						X									25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FORMATO INTENCIÓN AFILIACIÓN DE ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES -ARL.

Sesquilé, sábado 17 de ene. de 26

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL
Sesquilé, Cundinamarca

Yo, JUAN MANUEL MÉNDEZ GÓMEZ, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito me dirijo a ustedes con el fin de manifestar que la Administradora de Riesgos Laborales- ARL a la cual deseo afiliarme corresponde a ARL Positiva Compañía de Seguros.

Atentamente,

Juan Manuel Méndez Gómez
C.C 1.071.331.460 Expedida en Sesquilé, Cundinamarca

Carrera 6 No. 5 – 19 Teléfono: 3112257770 e-mail: ventanillaunica@sesquile-cundinamarca.gov.co
Sitio web www.sesquile-cundinamarca.gov.co - Código Postal 251050

Bienestar & Salud Laboral

Nit. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D. C.
www.bsl.com.co

DATOS PERSONALES

Fecha de Atención: 17/1/26 Tipo de Consulta: Examen Médico Ocupacional

Nombres y Apellidos: Juan Manuel Manuel Méndez Gómez Gómez Documento: 1071331460

Fecha nacimiento: 18/9/1997 Edad: 28 Género: MASCULINO Ciudad residencia: no aparece

Empresa: PARTICULAR Cargo:

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular, Audiometría, Visiometría

CONCEPTO EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a Juan Manuel Manuel Méndez Gómez Gómez con documento de identificación No 1071331460 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES para desempeñar la ocupación del cargo descrito

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES GENERALES

1. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
2. CAPACITACIÓN DE HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE COLUMNA
3. ADECUACIÓN ERGONÓMICA DE PUESTO DE TRABAJO
4. EJERCICIO FISICO FRECUENTE.
5. DIETA BALANCEADA.
6. PACIENTE SIN SÍNTOMAS O SIGNOS ASOCIADOS A ENFERMEDADES DE BASE O DE ORIGEN COMÚN
7. PACIENTE SIN COMORBILIDAD ASOCIADA A COVID-19

SALUD FÍSICA Y MENTAL

A no ser que presentes una restricción médica realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada, o al menos 75 minutos semanales de ejercicio de alta intensidad.
Consume alimentos variados, incluyendo frutas y verduras
Reduce el consumo de sal, grasas saturadas y el azúcar
Mantén una buena hidratación bebiendo suficiente agua
Sigue una rutina y organiza tu tiempo en el trabajo, familia, estudio, cuidado personal y hobbies.
Reduce la exposición a noticias negativas
Mantén el contacto social vía telefónica - virtual o de forma presencial teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad
Evita el consumo de alcohol y drogas
Ayuda a los demás
Mantén hábitos de sueño

JUAN JOSE REATIGA
REGISTRO MEDICO NO 14791
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460
6 DE JULIO DE 2020

Verifica la validez de este certificado

FIRMA TRABAJADOR
Juan Manuel Manuel Méndez Gómez Gómez
1071331460

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 16 de enero de 2026, a las 21:37:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1071331460
Código de Verificación	1071331460260116213734

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288962852

PIB
21:34:05

Bogotá DC, 16 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JUAN MANUEL MENDEZ GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1071331460:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:31:29 PM horas del 16/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1071331460**
Apellidos y Nombres: **MENDEZ GOMEZ JUAN MANUEL**

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

(https://www.policia.gov.co/)

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, 16/01/2026 09:25:19 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1071331460** y Nombre: **JUAN MANUEL MENDEZ GOMEZ.**

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. **132780327** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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 1071331460 **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 16/01/2026 09:21 PM

Código Verificación: **4KNSECPYUL**

Válida hasta: **17/04/2026**

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 21:14:00 horas del 16/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1071331460,** Apellidos y Nombres **MENDEZ GOMEZ JUAN MANUEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía Municipal de Sesquilé**, con NIT **899999415-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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