Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Editar

## Información del usuario



| | |
|---|---|
| **Cargo** | |
| **Título** | |
| **Nombre** | Jonathan |
| **Apellidos** | Molina Mendoza |
| **Fecha de Nacimiento** | 16/07/1992 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Nivel Educativo** | Técnica o tecnológica completa (con o sin título) |
| **Género** | |
| **¿Tiene alguna discapacidad?** | Sí No |
| **Nombre y apellido** | Jonathan Molina Mendoza |
| **Tipo de documento** | |
| **Número de documento** | |
| **Dirección** | |
| **Código postal** | |
| **Estrato** | |
| **Ubicación** | |
| **País** | COLOMBIA |
| **Correo electrónico** | jonnazg12@gmail.com |
| **Teléfono** | |
| **Celular** | 3152760706 |

## Configuración

| | |
|---|---|
| **Zona horaria** | (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito |
| **Idioma** | Español (Colombia) |
| **Configuración regional** | Spanish (Colombia) |

## Seguridad de la información

| | |
|---|---|
| **Pregunta de seguridad** | perfil instagram |
| **Respuesta** | perfil instagram |
| **SMS para recuperar la contraseña** | 3152760706 |

Editar

Oficina de
TALENTO
HUMANO

**CERTIFICACION PLANTA DE PERSONAL SECRETARIA DE GOBIERNO Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**
**2026**

Teniendo en cuenta la información solicitada por la Secretaria de Gobierno y Asuntos Administrativos relacionada con la inexistencia o insuficiencia de personal de la planta global del municipio de Hatonuevo – La Guajira para el cumplimiento de todas las funciones constitucionales, legales y reglamentarias establecidas por la respectiva dependencia nos permitimos **CERTIFICAR** que una vez revisado el manual especifico de funciones y competencias laborales del municipio de Hatonuevo La Guajira se encuentra que la Secretaria de Gobierno y Asuntos Administrativos cuenta con un (1) secretario del nivel directivo, por tal razón no existe personal de planta suficiente para el cumplimiento de las múltiples funciones y obligaciones asignada a esta dependencia, situación que implica la necesidad de realizar la contratación de personal idóneo y capacitado previa verificación de la idoneidad, la experiencia y la capacidad de ejecutar el objeto del contrato a celebrar a través de contrato de prestación de servicios cuyo objeto se relaciona continuación,

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA EDICION Y PUBLICACION DE PRENSA ESCRITA PARA DAR A CONOCER LOS AVANCES Y PROGRMAS DESARROLLODOS POR MUNICIPIO DE HATONUEVO-LA GUAJIRA.**

Dado en Hatonuevo La Guajira a los quince (15) días del mes de enero del año 2026

**ANGEL DAVID SOLANO VALDEBLANQUEZ**
Profesional Universitario
oficina de Talento Humano

Hatonuevo, enero de 2026.

Doctor.
**ARGELIO RAFAEL DUARTE BRITO**
Secretario de Gobierno y asuntos públicos

**REF:** Propuesta de Servicios.

Cordial Saludo,

En atención a su invitación, me permito presentar propuesta de prestación de servicios, la cual tiene como propósito ejecutar la **APOYO A LA GESTIÓN EN LA EDICIÓN Y PUBLICACIÓN DE PRENSA ESCRITA PARA DAR A CONOCER A LAS COMUNIDADES LOS AVANCES Y PROGRAMAS DESARROLLADOS POR EL MUNICIPIO DE HATONUEVO,** aceptando por tanto las condiciones establecidas en los estudios previos.

Cordialmente,

**JONATHAN MOLINA MENDOZA**
**CC No. 1.121.300.988 de Hatonuevo**



FECHA DE NACIMIENTO 16-JUL-1992

MALAMBO
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.89 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

24-SEP-2010 HATONUEVO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-4800900-00265379-M-1121300988-20101112 0024790206A 1 25611079



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.300.988

MOLINA MENDOZA
APELLIDOS

JONATHAN
NOMBRES

FIRMA

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141101291011

(415)7707212489984(8020) 000014110129101 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 2 1 3 0 0 9 8 8 | 9 | Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 2 1 3 0 0 9 8 8 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | La Guajira 4 4 | Hatonuevo 3 7 8 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MOLINA | MENDOZA | JONATHAN | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| FLORISTERIA Y DISTRIBUIDORA JONATAN CASA DE DIOS PUERTA DEL CIELO | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | La Guajira 4 4 | Hatonuevo 3 7 8 |

41. Dirección principal: CALLE 15 9 21

42. Correo electrónico: jonnazg12@gmail.com

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

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

### Usuarios aduaneros

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# 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 |
|---|---|---|
| MOLINA | MENDOZA | JONATHAN |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1121300988 | F ( ) M (X) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1121300988 D.M. 45

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 16 MES 07 AÑO 1992 | CALLE 15 9 21 barrio nueva guajira | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | LA GUAJIRA |
| DEPTO | ATLÁNTICO | MUNICIPIO | HATONUEVO | | |
| MUNICIPIO | MALAMBO | TELÉFONO | 3152760706 | EMAIL | jonnazg12@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 | 2011 |

***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 | 6 | | X | PROFESIONAL EN DISEÑO GRAFICO | | | |

## 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 ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

## 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>FONDECOR | | | PÚBLICA | | PRIVADA<br>X | | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>LA GUAJIRA | MUNICIPIO<br>HATONUEVO | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | |
| TELÉFONOS<br>3017803623 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Dia | 13 | Mes | 02 | Año | 2018 | Dia | | Mes | | Año | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CAMAROGRAFO FOTOGRAFO Y EDITOR | DEPENDENCIA<br>4112.60. OFICINA DE COMUNICACIONES | | | | | | DIRECCIÓN<br>CALLE 12 0A 0 Administrativo 2 - cerrejon | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>CARBONES CERREJON LIMITED | | | PÚBLICA | | PRIVADA<br>X | | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>LA GUAJIRA | MUNICIPIO<br>HATONUEVO | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | |
| TELÉFONOS<br>3015845890 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Dia | 20 | Mes | 11 | Año | 2023 | Dia | | Mes | | Año | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CAMAROGRAFO-FOTOGRAFO-EDITOR | DEPENDENCIA<br>4112.60. OFICINA DE COMUNICACIONES | | | | | | DIRECCIÓN<br>CALLE 9A 9A 0 ESTE cerrejon | | | | | |

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 HATO NUEVO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>LA GUAJIRA | *MUNICIPIO*<br>HATONUEVO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3152760706 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Dia* | 14 | *Mes* | 03 | *Año* | 2025 | *Dia* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AUXILIAR DE PRE PRENSA | *DEPENDENCIA*<br>APOYO A PRENSA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 13 20 85 | | | | | |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

## 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 0 | 9 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 8 | 9 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO 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* Hatonuevo La Guajira 16 de 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*

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 | 2026-01-15 00:39 |
|---|---|---|---|

| Nombres y apellidos completos | | | |
|---|---|---|---|
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| JONATHAN | | MOLINA | MENDOZA |

| Documento de identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1121300988 |

| Lugar de nacimiento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | ATLÁNTICO | Municipio | MALAMBO |

| Lugar de domicilio | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | LA GUAJIRA | Municipio | HATONUEVO |

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

| Lugar de sede | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | LA GUAJIRA | Municipio | HATONUEVO |

| | |
|---|---|
| Dirección | ["calle 14 No 21 43"] |
| 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 | |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | $500,00 |
| Honorarios | |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $500,00 |

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

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

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

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| | | | |

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

| |
|---|
| |

## 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

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

| Tipo de inversión | Valor | País |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

# Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen

Hatonuevo-La Guajira

Creada por la Secretaría de Educación del Departamento de La Guajira, según Decreto 253 del 5 de Noviembre de 2002

## Confiere a:

## JONATHAN MOLINA MENDOZA

Identificado (a) con C.C. ó T.I. No. 1.121.300.988 de HATONUEVO

## El Título de

# Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los grados de formación integral correspondientes al nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional

INSTITUCION EDUCATIVA "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN" HATONUEVO

Rectora

Secretaria

Dado en Hatonuevo La Guajira, a los 6 del mes de Diciembre de 2011

Anotado al Libro de Registro No. 2 Folio No. 2 Diploma No. 53

# Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen

Nit 892115145-0 - Dane 244078000377

Hatonuevo La Guajira

## -Acta Individual de Grado-

Jornada Diurna

En la ciudad de HATONUEVO, LA GUAJIRA, a los 06 días del mes de DICIEMBRE del año 2011, se reunieron, con el fin de formalizar la Graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rectora y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Decreto 253 del 5 de Noviembre de 2002, para otorgar el título de bachiller en la modalidad ACADÉMICA. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de EDUCACIÓN MEDIA, se procedió a otorgar el TITULO de:

*Bachiller Académico*

Al graduando cuyos apellidos, nombres y número de documento de identidad se relacionan a continuación.

**JONATHAN MOLINA MENDOZA**

**C.C. o T.I. 1,121,300,988 DE HATONUEVO**

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 024 de fecha 6 DE DICIEMBRE DE 2011 que consta de 100 alumnos graduados, comienza con el nombre de ANDRES ALBERTO ALVARADO ORTIZ y se cierra con el nombre de KEVIN ANDRES VAN-GRIEKEN FONSECA, firmada y sellada por la MSc. EDALIS MARÍA ROJAS ATENCIO, Rectora y MARILUZ PINTO ZARATE, Secretaria.

Dado en Hatonuevo, La Guajira a los (6) días del mes de Diciembre del año 2011 El Diploma y el Acta individual de grado están exentos del Registro en la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994, emanado del Ministerio de Educación Nacional.

FIRMADO Y SELLADO

MSc. EDALIS MARÍA ROJAS ATENCIO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN" SECRETARIA

MARILUZ PINTO ZARATE

**Albania, 13 de feb. de 24**

# A quien interese

En nombre del Fondo de Empleados de Fondecor (Fondecor) y como jefe de Servicios del Fondo a través de la presente es un gusto para nosotros recomendarle el proveedor **JONATHAN MOLINA MENDOZA IDENTIFICADO CON C.C. 1.121.300.988,** quien se ha desempeñado como nuestro proveedor de servicios PROFESIONALES EN **FOTOGRAFíA Y GRABACIÓN DE VIDEO** durante 6 años continuos.

Durante este tiempo, siempre hemos recibido un trato cordial y respuestas oportunas a cada una de nuestras solicitudes con los servicios prestados. Certificamos que sus productos y servicios son de muy alta calidad y por ello lo preferimos como proveedor.

Y sin más que agregar, quedo a total disposición en caso de necesitar más información o establecer contacto.

Atentamente,

**Carolina Gómez**
Jefe de Servicios al asociado
Edificio Administrativo II – La Mina
PBX (5) **3319606-3017803623**

FONDECOR
De corazón con nuestro Fondo

Oficina de
TALENTO
HUMANO

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA OFICINA
DE TALENTO HUMANO DE LA ALCALDIA
MUNICIPAL DE HATONUEVO

**CERTIFICA:**

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró Que el señor **JONATHAN MOLINA MENDOZA,** Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 1.121.300.988 Expedida en Hatonuevo (La Guajira), ha suscrito con la **Alcaldía Municipal de Hatonuevo**, el siguiente contrato de prestacion de servicios.

| Contrato N° | Objeto Contractual | DESDE | HASTA |
|---|---|---|---|
| CD-PS-SGO-061-2025 | "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA EDICIÓN Y PUBLICACIÓN DE PRENSA ESCRITA PARA DAR A CONOCER A LAS COMUNIDADES LOS AVANCES Y PROGRAMAS DESARROLLADOS POR EL MUNICIPIO DE HATONUEVO | 14 DE MARZO DE 2025 | 31 DE DICIEMBRE DE 2025 |

QUE EL CONTRATO **NO** SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE

La presente certificación se expide a solicitud de la parte interesada a los catorce (14) días del mes de enero del dos mil veintiséis 2026.

Angel D. Solano V.

**ANGEL DAVID SOLANO VALDEBLANQUEZ**
Profesional Universitario
Oficina Talento Humano

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 miércoles 14 de enero de 2026, a las 23:08:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1121300988 |
| Código de Verificación | 1121300988260114230808 |

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. 288690908

PIB
23:09:36


Bogotá DC, 14 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) JONATHAN MOLINA MENDOZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121300988:

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

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 11:31:48 PM horas del 16/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1121300988**

Apellidos y Nombres: **MOLINA MENDOZA JONATHAN**

**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

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, 14/01/2026 11:22:45 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1121300988** y Nombre: **JONATHAN MOLINA MENDOZA.**

## 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. **132576560** . 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

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:04:39 horas del 19/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1121300**
Apellidos y Nombres **MOLINA MENDOZA JONATHAN**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldia Hatonuevo La Guajira**, c **800255101-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesi cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a q hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora fr tratamiento de datos.

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

NUMERO 1121300988

APELLIDOS Y NOMBRES
MOLINA MENDOZA
JONATHAN

PERTENECE AL EJERCITO DE:

| 1ª LINEA 31 DIC | 2ª LINEA 31 DIC | 3ª LINEA 31 DIC |
|---|---|---|
| 2022 | 2032 | 2042 |

PROFESION BACHILLER

FECHA DE EXP: 28 AGO 2012

DISTRITO 45
JEFE DE DISTRITO



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO 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.

3242814
01 DIC. 2016

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JONATHAN MOLINA MENDOZA identificado(a) con CC 1121300988 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **01/04/2018** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **UNIDAD MEDICA HATONUEVO LIMITADA** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 14 días del mes de enero del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones**
Nueva EPS S.A

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JONATHAN MOLINA MENDOZA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1121300988,** se encuentra afiliado/a desde **23/02/2012** 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 14 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.

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 1121300988 **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 14/01/2026 11:28 PM

Código Verificación: **MKXB23LF7D**

Válida hasta: **15/04/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

# Salud Integral H&B S.A.S.


**NIT. 900559160-5**

Calle 20 #18A - 08 B. Los Angeles, Hatonuevo La Guajira
Tel. 3184392938 - 3166177674
saludintegralipshyb@gmail.com - saludocupacionalhn@gmail.com




## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 27.852**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 12 DÍA | 12 MES | 2023 AÑO | HATONUEVO (LA GUAJIRA, COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO |

**DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE**

| PARTICULARES CONTADO | PARTICULARES |
|---|---|
| Nombre de la empresa | Empresa en misión |

**DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE** (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| MOLINA MENDOZA JONATHAN | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| Apellidos y Nombres | MASCULINO | 31 AÑOS | CC (Tipo) | 1121300988 (Número) |

Cargo
**FOTOGRAFO**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)**

Observaciones: *NO APLICA*

PACIENTE PRESENTA VULNERABILIDAD DE CONTAGIARSE POR COVID-19 — **NO**

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | |
|---|---|
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| SE ENTREGA FORMATO DE REMISIÓN A EPS | USO DE EPP | HABITOS SALUDABLES |
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | SVE VISUAL | FORTALECIMIENTO MUSCULAR |
| AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | CONTROL DE PESO |
| ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO | | ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA |
| VALORACIÓN POR EPS | | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**

Firma: Dra. María Rebeca Pinto V. MÉDICO ESP SALUD OCUPACIONAL R.M. 593 Licencia S.O. 0571

Nombre: PINTO VEGA MARIA REBECA

R. M.: 593 L.S.O.: 0571

**Código de Seguridad**
A151G1M27852

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: MOLINA MENDOZA JONATHAN

CC: 1121300988

I.P.S

**Salud Integral H&B S.A.S.**

*NIT. 900559160-5*

Calle 20 #18A - 08 B. Los Angeles, Hatonuevo La Guajira
Tel. 3184392938 - 3166177674
saludintegralipshyb@gmail.com - saludocupacionalhn@gmail.com

# REMISIÓN A SERVICIOS DE SALUD

Fecha: 12 de diciembre de 2023

Señor (es)
EPS
Ciudad

Por medio de la presente agradecemos la atención del (la) Sr. (a) **MOLINA MENDOZA JONATHAN** con CC. **1121300988**, quien ha sido valorada por nuestra institución como parte de las actividades de medicina preventiva y del trabajo de la empresa PARTICULARES, para lo cual suministramos la siguiente información:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cargo** | FOTOGRAFO | **Dependencia** | NO APLICA |
| **Antigüedad en la empresa** | 0 AÑO(S) | **Edad** | 31 AÑOS 4 MESES 26 DÍAS |
| **antigüedad en el cargo** | 0 AÑO(S) | **Género** | MASCULINO |

**Protocolo:** **Visual** [X] **Auditivo** [ ] **Lesiones OM** [ ] **Cardio V** [ ]

**Diagnóstico** Z021 - EXAMEN PREEMPLEO, H110 - PTERIGION,

**Diagnostico según protocolo** **Sano** [ ] **Sospechoso** [X] **Caso** [ ]

**Ampliación de la Información:** SE RECOMIENDA ACUDIR A SU EPS POR EL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL DEBIDO A: PTERIGION EN OJO IZQUIERDO

Agradecemos la atención a la presente.

Cordialmente,

Dra. María Rebeca Pinto V.
MEDICO ESP. SALUD. OCUPACIONAL
R.M. 593 Licencia S.O. 0571

**Firma:** _____

**Nombre:** PINTO VEGA MARIA REBECA

**R. M.:** 593 **L.S.O.:** 0571

# Certificación
## Bancaria

Miércoles, 14 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JONATHAN MOLIN MENDOZ identificado(a) con CC 1121300988, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta Ahorros | 02295849030 | 2013-04-09 | ACTIVO | ***** |

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario