

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL**



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor FERNANDO PACHECO APONTE identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1121842607, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: FERNANDO
Segundo Nombre:
Primer Apellido: PACHECO
Segundo Apellido: APONTE
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía
Número Documento: 1121842607
Clase Libreta Militar: Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 30 días del mes de Enero de 2026, a las 1:17:51 PM.

Cordialmente,

CR. JOAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Generó: Sistema Fénix

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional



PATRIA HONOR LEALTAD

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Cra. 11 B No. 104ª-64 (601) 4261420 Bogotá D.C- Colombia





FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PACHECO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) APONTE		NOMBRES FERNANDO ALONSO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No <u>1121842607</u>		GÉNERO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NÚMERO <u>1121842607</u>		D.M. <u>07</u>	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>17</u> MES <u>07</u> AÑO <u>1988</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>META</u> MUNICIPIO <u>VILLAVICENCIO</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 5 SUR 51 52 PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>META</u> MUNICIPIO <u>VILLAVICENCIO</u> TELÉFONO <u>3133885769</u> EMAIL <u>pafernando25@hotmail.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		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2003	

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	
PREGRADO	10	X		LICENCIATURA EN EDUCACION FISICA Y DEPORTES	04	2013	

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
POLITECNICO DE COLOMBIA	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		DIPLOMADO EN PEDAGOGIA Y LUDICA	12	2023

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 ESTRUCTURA DE ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 608661162			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	11	Mes	08	Año	2025	Día	29	Mes	11	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A DEPORTES			DEPENDENCIA AREA BIENESTAR UNIVERSITARIO					DIRECCIÓN AUTOPISTA 12 null null via puerto 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 601546150			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	09	Mes	09	Año	2025	Día	25	Mes	11	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR DEPORTE			DEPENDENCIA ACTIVIDAD FISICA - BIENESTAR					DIRECCIÓN CARRERA 48 6 40 urbanizacion guayuriba						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CANTERA FUTBOL CLUB				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3232449358			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	02	Año	2024	Día	29	Mes	11	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENTRENADOR DE FUTBOL BASE			DEPENDENCIA ACADEMICA DEPORTES					DIRECCIÓN CALLE 1 10A 366						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD LIGA DE FUTBOL DEL GUAVIARE				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO GUAVIARE			MUNICIPIO SAN JOSÉ DEL GUAVIARE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3138673583			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	20	Mes	02	Año	2020	Día	12	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR Y ENTRENADOR DE FUTBOL			DEPENDENCIA AREA DE ENTRENADORES					DIRECCIÓN CALLE 17 26 40 barrio santander						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CALAMAR- GUAVIARE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO GUAVIARE			MUNICIPIO CALAMAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3175161966			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	03	Año	2022	Día	02	Mes	03	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENTRENADOR DE FUTBOL BASE			DEPENDENCIA AREA DEPORTE Y RECREACION					DIRECCIÓN CARRERA 7 8 9 barrio octavio vargas						

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 5461500			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	28	Mes:	05	Año:	2024	Día:	14	Mes:	12	Año:	2024
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS Y HUMANIDADES PERSONALES			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 48 6 40						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO GUAVIARE			MUNICIPIO CALAMAR					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 5840536			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	16	Mes:	02	Año:	2016	Día:	09	Mes:	01	Año:	2024
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN calle 8 24 - 115						

FORMATO ÚNICO

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	2	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	8	5

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 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 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Villavicencio, Meta Enero 2026

Fernando Pacheco A

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 Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
FERNANDO		PACHECO	APONTE

Documento de identificación	
Tipo <input type="text" value="CEDULA DE CIUDADANIA"/>	Número <input type="text" value="1121842607"/>

Lugar de nacimiento			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="META"/>	Municipio <input type="text" value="VILLAVICENCIO"/>	

Lugar de domicilio			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="META"/>	Municipio <input type="text" value="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	<input type="text" value="SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"/>	
Lugar de sede		
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="BOGOTÁ. D.C."/>	Municipio <input type="text" value="BOGOTÁ. D.C."/>
Dirección	<input "="" "]="" 57="" 69="" 8="" calle="" n="" type="text" value="["/>	
Cargo o función que cumple	<input type="text" value="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 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$20.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$20.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$0,00

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 ☒

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
DIANA	MAILYN	PEREZ	LEGUIZAMON

Tipo documento CEDULA DE CIUDADANIA Número 1121827238

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:

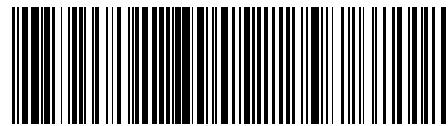
Fernando Pacheco A

1. Año 2 0 2 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

2118674763352



(415)7707212489984(8020) 000211867476335 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional					
1 1 2 1 8 4 2 6 0 7	3	PACHECO	APONTE	FERNANDO		2 2					
24. Actividad económica principal	8 2 9 9	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 electrónica					
Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	134,685,000	Deudas	30	113,179,000					
Total patrimonio líquido	31	21,506,000									
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 brutos	32	43,134,000	43	0	58	0					
Devoluciones, rebajas y descuentos						74					
Ingresos no constitutivos de renta	33	47,000	44	0	59	0					
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0					
Renta líquida	34	43,087,000	46	0	61	0					
Rentas líquidas pasivas - ECE				62		0					
Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0					
Otras rentas exentas	36	13,579,000	48	0	64	0					
Total rentas exentas	37	13,579,000	49	0	65	0					
Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0					
Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0					
Total deducciones imputables	40	0	52	0	68	0					
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	13,579,000	53	0	69	0					
Renta líquida ordinaria del ejercicio			54	0	70	0					
Pérdida líquida del ejercicio			55	0	71	0					
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0					
Renta líquida ordinaria	42	29,508,000	57	0	73	0					
Ren. líquida ced. gen.	91	48,519,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	13,692,000	R. líq. ord. cédula gen.	93	34,827,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. líq. grav. cédula gen.	97	34,827,000	Renta presuntiva	98	0
Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0				Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116			0	
Ingresos no constitutivos de renta	100	0				Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117			0	
Renta líquida	101	0				Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118			0	
Rentas exentas de pensiones	102	0				Por dividendos y participaciones año 2016	119			0	
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0				Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120			0	
Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0				Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	121			0	
Ingresos no constitutivos de renta	105	0				Imp. pagados en el exterior	122	0	Donaciones	123	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0				Dividendos, particip., y otros	124	0	Total des-cuentos trib.	125	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0				Impuesto neto de renta	126			0	
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0				Impuesto de ganancias ocasionales	127			304,000	
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0				Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128			0	
Rentas exentas de la casilla 109	110	0				Total impuesto a cargo	129			304,000	
Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	34,827,000				Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130			69,000	
Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	29,020,000				Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131			0	
Costos por ganancias ocasionales	113	27,500,000				Retenciones año gravable a declarar	132			323,000	
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0				Anticipo renta para el año gravable siguiente	133			0	
Ganancias ocasionales gravables	115	1,520,000									
Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	137	88,000
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 92	139	0	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación ☐ Firma del declarante o de quien lo representa

997. Espacio exclusivo para la entidad recaudadora

980. Pago total \$

0

982. Cód. Contador ☐ Firma contador 994. Con salvedades ☐

2025-08-08 / 12:16:25 AM

2 0 2 5 - 0 0 1 6 : 2 5

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

91900315844307

983. No. Tarjeta profesional

2 0 2 5 0 1 5 6 2 8 3 0 2 8



CERTIFICA QUE:

El(La) señor(a) FERNANDO PACHECO APONTE identificado con CC 1121842607 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios: 03/04/2024
IPS Cotizante: SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC SAS-VILLAVICENCIO-PGP
Categoría: A
Estado: ACTIVO

Beneficiarios	Identificación	IPS	Tipo Afiliado	Inicio Vig.	Estado
DIANA MAILYN PEREZ LEGUIZAMON	CC 1121827238	SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC SAS-VILLAVICENCIO-PGP	2° COTIZANTE	03/04/2024	ACTIVO
SAMUEL EZRA PACHECO PEREZ	TI 1122535284	SUBSIDIADO-E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	BENEFICIARIO	03/04/2024	ACTIVO

La presente solicitud se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá QUIEN INTERESE, a los 2 días del mes de enero del año 2026.

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

Observaciones:

CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**


**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

FERNANDO PACHECO APONTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.842.607**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Enero del 2026.

Cordialmente, *Fernando Pacheco A*


Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: INGRESO N° Orden: 44953 Fecha Examen: 2025-08-01 Hora: 13:35:50

DATOS DE LA EMPRESA

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

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: FERNANDO APELLIDOS: PACHECO APONTE
IDENTIFICACIÓN: 1121842607 FECHA DE NACIMIENTO: 17 de Julio de 1988 EDAD: 37
ESTADO CIVIL: CASADO(A) NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL CARGO: MONITOR
ARL: SIN AFILIACIÓN EPS: NUEVA EPS AFP: SIN AFILIACIÓN

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Examen Medico Ocupacional, Audiometria, Optometria

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Sin Recomendaciones

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

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

OTRAS INDICACIONES MEDICAS

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Control de exposición a ruido en la fuente 3) Reposo auditivo extralaboral 4) Uso de Protección Auditiva

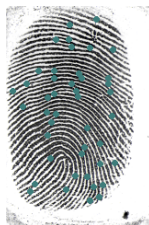
Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año

OTRAS INDICACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO AL RIESGO QUE SE EXPONGA, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL ADECUADA DURANTE JORNADA LABORAL. REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 40 MIN DIARIOS, ALIMENTACION BALANCEADA, HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE
CONTROL AUDITIVO ANUAL
CONTROL OPTOMETRIA ANUAL, NO REQUIERE CORRECCION VISUAL


Dra. Maryeri Rey Cruz
Médico Especialista S S T
RM 1121830996
Lic 4921-18





Atendido por: REY CRUZ NELLY MARYERI


Registro Médico:

Licencia S.O.:

Paciente: PACHECO APONTE FERNANDO

Identificación: 1121842607

OPTOMETRIA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE						FOTO
Nombre: PACHECO APONTE FERNANDO			Identificación: 1121842607			
Género: MASCULINO	RH: O-	Fecha de Nacimiento: 17 de Julio de 1988		Edad: 37		
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		INGRESO		Orden: 44953	Fecha: 2025-08-01	
EPS: NUEVA EPS		ARL: SIN AFILIACIÓN		AFP: SIN AFILIACIÓN		
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:		12					
Hiperemia Conjuntival	No	Retinoscopia Ojo Derecho:		N					
Ptosis Palpebral	No	Retinoscopia Ojo Izquierdo:		N					
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									
Control Optometria en 1 año									
OBSERVACIONES									
Ninguna									




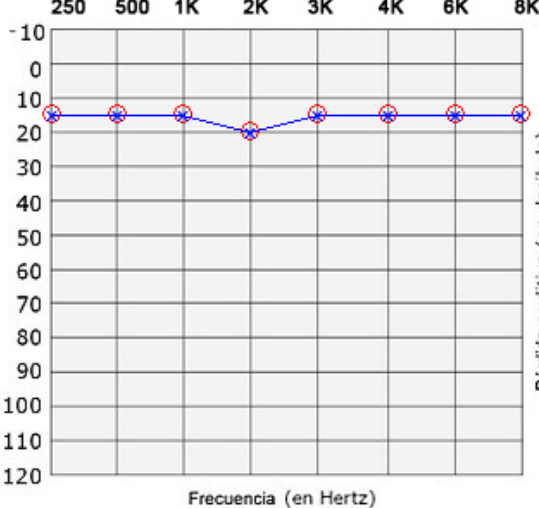
Oscar Forero Gomez
Optometrista P.U.S.M.
T.N. 79187563
Cej. 0411

Atendido por: FORERO GOMEZ OSCAR
Reg.: 0411CTNPO

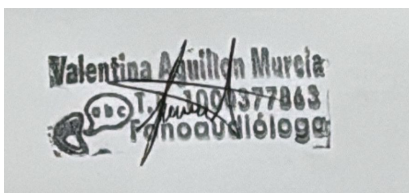


Paciente: PACHECO APONTE FERNANDO
Identificación: 1121842607

AUDIOMETRIA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE				FOTO																																																		
Nombre: PACHECO APONTE FERNANDO		Identificación: 1121842607																																																				
Género: MASCULINO	RH: O-	Fecha de Nacimiento: 17 de Julio de 1988				Edad: 37																																																
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		INGRESO	Orden: 44953			Fecha: 2025-08-01																																																
EPS: NUEVA EPS		ARL: SIN AFILIACIÓN	AFP: SIN AFILIACIÓN																																																			
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																																																						
Otoscopia 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 Via Áerea</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Oído Izquierdo Via Áerea</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Oído Derecho Via Ósea</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Oído Izquierdo Via 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 Via Áerea	15	15	15	20	15	15	15	15	Oído Izquierdo Via Áerea	15	15	15	20	15	15	15	15	Oído Derecho Via Ósea	-	-	-	-	-	-	-	-	Oído Izquierdo Via Ósea	-	-	-	-	-	-	-	-
CUAT	No	CUAP	No																																																			
Frecuencia en Hz	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K																																														
Oído Derecho Via Áerea	15	15	15	20	15	15	15	15																																														
Oído Izquierdo Via Áerea	15	15	15	20	15	15	15	15																																														
Oído Derecho Via Ósea	-	-	-	-	-	-	-	-																																														
Oído Izquierdo Via Ósea	-	-	-	-	-	-	-	-																																														
DIAGNOSTICO																																																						
Diagnostico Audición Normal			Severidad - CAOHC Normal (0 - 25db)																																																			
Descripción Diagnostico Bilateral			Origen Bilateral																																																			
Tipo																																																						

EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION		Comun	Impresión Diagnostica
RECOMENDACIONES			
Control Auditivo en 1 año		Reposo auditivo extralaboral	
Uso de Protección Auditiva		Control de exposición a ruido en la fuente	
OBSERVACIONES			
PTA DENTRO DE LOS PARAMETROS DE NORMALIDAD BILATERAL			
SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA DENTRO DE PARAMETROS NORMAL BILATERAL			
USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO LABORAL A MÀS DE 85dB			
REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL			
CONTROL ANUAL			




Atendido por: AGUILLON MURCIA VALENTINA
Reg.: R.S 9387 DE 2024

Paciente: PACHECO APONTE FERNANDO
Identificación: 1121842607

ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO
SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL
DIRECCIÓN DE IMPUESTOS MUNICIPALES

CERTIFICADO DE REGISTRO
INDUSTRIA Y COMERCIO

www.villavicencio.gov.co @villavoalcaldia
Código Postal 500.001



FECHA: 17/01/2026

No. 24180110001953

La suscrita Directora Técnica de la Dirección de Impuestos Municipales de la Alcaldía de Villavicencio - Meta:

CERTIFICA:

Que verificado en la base de datos del Sistema se encontró inscrito el siguiente Contribuyente:

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

1. Número de Identificación Tributaria 1121842607		D.V. 3	2. Tipo de Contribuyente NATURAL	3. Régimen SIMPLIFICADO
4. Razón Social y/o Nombre del Propietario PACHECO APONTE FERNANDO				
5. Fecha de Inscripción 16/05/2024		6. Estado ACTIVO	7. Fecha de Cancelación	8. ¿Es Retenedor? NO
10. ¿Es Temporal? NO		11. Identificación del Representante legal	9. ¿Es Auto Retenedor? NO	
		12. Nombre Representante legal o Propietario PACHECO APONTE FERNANDO		

UBICACIÓN

13. Dirección Principal CALLE 5 SUR # 51 - 52, APARTAMENTO 2			
14. Ciudad VILLAVICENCIO	15. Departamento META	16. Barrio LLANOLINDO	
17. Correo Electrónico PAFERNANDO25@GMAIL.COM	18. Teléfono 3133885769	19. Código Postal	

CLASIFICACIÓN

Actividades	Código	Código CIU	Fecha de Inicio
Actividad Principal	9319	0	24/06/2009
Actividad Secundaria	8299		01/01/2024
Actividad Terciaria			
Otros			

INFORMACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS

Matrícula M.	Nombre del Establecimiento	Dirección	Fecha de Apertura	Fecha de Cierre

Se expide el 17 de enero del 2026 en el Municipio de Villavicencio - Meta

Firma del Responsable

MYRIAM LUCÍA FRANCO RUIZ

Directora Técnica de Impuestos Municipales

Esta firma tiene validez de conformidad con el Decreto 2150 de 1995, autorizada por la Resolución No. 089 de 2018, modificada por la Resolución No. 189 de 2021

Proyectó: LYMORENO