FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Hernandez	Mosquera	Juan Andres

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1007337127	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1007337127 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 14 MES 04 AÑO 2002

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: HUILA

MUNICIPIO: PITALITO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 5 27 14 BARRIO LA GAITANA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: HUILA

MUNICIPIO: NEIVA

TELÉFONO: 3138901145 EMAIL: Jandresher14@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	12	AÑO	2019

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	INGENIERIA CIVIL			

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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: LAS CEIBAS EMPRESAS PUBLICAS DE NEIVA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3138901145	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	06	Mes	06	Año	2025	Día	05	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: APOYO SUBGERENCIA TECNICA OPER	DEPENDENCIA: APOYO A LA SUBGERENCIA TECNICO-OPERATIVA					DIRECCIÓN: CALLE 6 6 2						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: SOCIEDAD DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS DEL HUILA - AGUAS DEL HUILA S.A .			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: PITALITO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 8753181	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	09	Mes	01	Año	2025	Día	08	Mes	03	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: INGENIERO CIVIL PASANTE	DEPENDENCIA: OFICINA TECNICA OPERATIVA					DIRECCIÓN: CALLE 21 1C 17						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOCIEDAD DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS DEL HUILA - AGUAS DEL HUILA S.A.			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PITALITO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8753181	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO CIVIL PASANTE	*DEPENDENCIA* OFICINA TECNICA OPERATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 21 1C 17					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
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 __ 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

Juan Andres Hernandez.

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

La República de Colombia
y en su nombre, la

Institución Educativa
Fundación Manos Unidas de Dios

Armenia Quindío

Aprobado Mediante Resolución de Reconocimiento de la Secretaría de Educación Municipal No.3929 del 7 de diciembre de 2016

Confiere a:

Juan Andres Hernández Mosquera

T.I No. 1.007.337.127 de Pitalito, Huila

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media. Art. 23 de la ley 115 de 1994 y el Decreto 3011, según los estándares curriculares, planes y programas vigentes del proyecto educativo institucional

Pbro. Gustavo Adolfo Gutiérrez
Rector

Angela Marcela Isaza Hernandez
Secretaria

Dado en Armenia, Q. a los 07 días del mes de Diciembre de 2019

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
Fundación Manos Unidas de Dios
Armenia, Quindío

DANE 463001800001 ICFES 706523 NIT 900.166.971-4

Acta Individual De Graduación

En la ciudad de Armenia (Quindío), a los siete (7) días del mes de Diciembre de dos mil diecinueve (2019), se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA FUNDACIÓN MANOS UNIDAS DE DIOS Institución aprobada en el Nivel de Educación Media Académica y autorizado por la Secretaría de Educación Municipal para otorgar el Título BACHILLER en la modalidad ACADÉMICA, según Reconocimiento Oficial y Aprobación de Estudios No. 3929 de Diciembre 7 de 2016.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO; al graduando cuyos nombres, apellidos y número de identidad se relacionan a continuación:

Juan Andres Hernández Mosquera
T.I No. 1.007.337.127 de Pitalito, Huila

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 001 - Folio No. 1 del siete (7) días del mes de Diciembre de 2019.

Dada en Armenia (Quindío), a los siete (7) días de Diciembre de dos mil diecinueve (2019). No requiere Registro de la Secretaría de Educación según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la presidencia de la República.

Pbro. Gustavo Adolfo Gutiérrez
C.C. No. 1.115.184.032 de Calcedonia, Valle
Rector

Anyela Isaza
Anyela Marcela Isaza Hernández
C.C. No. 41.959.743 de Armenia, Quindío
Secretaria

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO No 220 DE 2025

NUMERO DE CONTRATO Y/O ORDEN DE SERVICIO:	220 de 2025.
TIPO DE CONTRATO Y/O ORDEN DE SERVICIO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO DEL CONTRATO Y/O ORDEN DE SERVICIO:	**PRESTACION DE SERVICIOS COMO APOYO TECNICO EN LA SUPERVISION DE PROYECTOS Y/O CONTRATOS DE OBRA A CARGO DE LA SUBGERENCIA TECNICA Y OPERATIVA DE LAS CEIBAS EMPRESAS PUBLICAS DE NEIVA E.S.P.**
PLAZO DE EJECUCIÓN:	**SEIS (6) MESES, contados a partir de la fecha del acta de inicio, sin superar la presente vigencia fiscal.**
FECHA DE INICIACIÓN:	06 - 06 / 2025.
FECHA DE TERMINACIÓN:	05- 12 / 2025.
VALOR DEL CONTRATO Y/O ORDEN DE SERVICIO: ($):	$16.800.000 DE PESOS MCTE
VALOR EN LETRA:	**DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JUAN ANDRES HERNANDEZ MOSQUERA
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**MAURICIO ANDRES RODRIGUEZ ROMERO** Subgerente Técnico y Operativo de Acueducto y Saneamiento Básico.

En Neiva, a los (06) días del mes de junio de 2025, se reunieron el señor **JUAN ANDRES HERNANDEZ MOSQUERA**, como contratista y el Ingeniero **MAURICIO ANDRES RODRIGUEZ ROMERO** Subgerente Técnico y Operativo de Acueducto y Saneamiento Básico como supervisor, con el fin de **INICIAR** el contrato de prestación de servicios No. 220 de 2025, de acuerdo los lineamientos de la minuta del contrato de prestación de servicios.

Mediante la suscripción de la presente acta de inicio, el contratista y la supervisión asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida, especialmente respecto a:

- Condiciones técnicas y documentales que viabilicen el inicio del contrato de suministro.

Powered by CamScanner

- Fecha de iniciación y terminación de contrato de prestación de servicios de acuerdo a las condiciones de la minuta.
- Verificación del personal ofrecido en la propuesta y su inscripción al sistema de seguridad social.

Para constancia de lo anterior firman la presente acta, los que en ella intervinieron a los seis (06) días del mes de junio de 2025.

Juan Andres Hernandez

JUAN ANDRES HERNANDEZ MOSQUERA
CC. 1.007.337.127 de Pitalito (H)
CONTRATISTA

MAURICIO ANDRES RODRIGUEZ ROMERO
CC. 7.728.283 de Neiva.
SUPERVISOR

Powered by CamScanner

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA ENTIDAD

HACE CONSTAR:

Que JUAN ANDRES HERNANDEZ MOSQUERA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.007.337.127, expedida en Pitalito (Huila), realizó sus Prácticas Profesionales en Ingeniería Civil en la Oficina de la Subgerencia Técnica y Operativa, mediante la siguiente Resolución que a continuación se relaciona:

Resolución No:	537 de 2024
DURACION:	Cuatro (04) meses
FECHA DE INICIO 1:	01 de noviembre de 2024
FECHA DE TERMINACION 1:	30 de diciembre de 2024
FECHA DE INICIO 2:	09 de enero de 2025
FECHA DE TERMINACION 2:	08 de marzo de 2025

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Neiva, 08 de abril de 2025

FABIO FERNANDO RAMIREZ NIETO
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró: Sergio Leonardo Pastrana Trujillo
Técnico II, Sub. Adtrivo.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO

C E R T I F I C A

Que el señor JUAN HERNANDEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1007337127, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	JUAN
Segundo Nombre:	ANDRES
Primer Apellido:	HERNANDEZ
Segundo Apellido:	MOSQUERA
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1007337127
Razón para el estado:	Inscripción
Estado del ciudadano:	En registro

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 23 días del mes de Mayo de 2025, a las 10:54:20 AM.

Cordialmente,

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

Generó: Sistema de Información de Reclutamiento

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.337.127
HERNANDEZ MOSQUERA

APELLIDOS
JUAN ANDRES

NOMBRES
Juan Andres H

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-2002
PITALITO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

19-JUN-2020 PITALITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1906100-01174919-M-1007337127-20201029 0072260201A 2 55968671

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:49:44 PM horas del 05/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1007337127**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ MOSQUERA JUAN ANDRES**

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287610138

PIB
14:47:53

Bogotá DC, 05 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 ANDRES HERNANDEZ MOSQUERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007337127:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 05 de enero de 2026, a las 14:39:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007337127
Código de Verificación	1007337127260105143925

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/01/2026 02:51:34 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1007337127** y Nombre: **JUAN ANDRES HERNANDEZ MOSQUERA.**

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. **131750703** . 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

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 1007337127 **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 05/01/2026 04:08 PM

Código Verificación: **F439KWEUQ7**

Válida hasta: **05/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141182620461

(415)7707212489984(8020) 000014118262046 1

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

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 0 7 3 3 7 1 2 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Pitalito 5 5 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	MOSQUERA	JUAN	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal
CL 5 27 14 BRR LA GAITANA

42. Correo electrónico jandresher14@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 8 9 0 1 1 4 5	

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
7 4 9 0	2 0 2 2 0 1 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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 HERNANDEZ MOSQUERA JUAN ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos compl

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	JAUN ANDRES HERNANDEZ MOSQUERA
Nombre abreviado	JUAN ANDRES HERNANDEZ MOSQUERA
Fecha de creación	23/05/2025 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1007337127
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Otro
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Huila
Municipio	Pitalito

Información de contacto

Dirección	CARRERA 2 No 2 sur-14 Tarqui
Código postal	417030
Teléfono de oficina	3138901145
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	corporaciongrupolibertad@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	juan.hernandezmos@campusucc.edu.co

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	
Nombre	JUAN ANDRES HERNANDEZ MOSQUERA
Cargo	

Móvil 3138901145

Fax

Correo electrónico juan.hernandezmos@campusucc.edu.co

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a ten estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Escritorio → **Configuraciones de Perfil**

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	
Nombre	JUAN ANDRES
Apellidos	HERNANDEZ MOSQUERA
Fecha de Nacimiento	14/04/2002 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* **Usted pertenece a un grupo joven**
Nivel Educativo	Algunos años de universidad
Género	Hombre
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Si ◉ No
Nombre y apellido	JUAN ANDRES HERNANDEZ MOSQUERA
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	juan.hernandezmos@campusucc.edu.co
Teléfono	
Celular	3138901145

Configuración

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

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es tu apodo?
Respuesta	Juancho
SMS para recuperar la contraseña	3138901145

Editar

Certificación
Bancaria

Martes, 06 de enero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que JUAN ANDRES HERNANDEZ MOSQUERA identificado(a) con CC 1007337127, 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 de ahorros	07632296961	2022-02-08	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

El servicio público es de todos | 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)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
JUAN	ANDRES	HERNANDEZ	MOSQUERA

Documento de identificación
C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 1.007.337.127

Lugar de Nacimiento
País Colombia Departamento Huila Municipio Pitalito

Lugar de domicilio
País Colombia Departamento Huila Municipio Neiva

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.

Cargo o función que cumple

Lugar de sede
País Departamento Municipio

Dirección

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$ 2.300.000
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$ 2.300.000

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR

Ahorro	Pitalito	$ 7.900.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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 DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI [ ] NO [X]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Papá	Juan	Carlos	Hernandez	Rincon	83.042.021
Mamá	Andrea	Gregoria	Mosquera	Zuñiga	36.288.990

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ANIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4 OTRAS INVERSIONES

a) 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

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente

* 01B 00000000 *

A1006

FECHA DE RADICACIÓN: 26 05 2025

Les agradecemos leer las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO

II. AFILIACIÓN

A. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES – PRIMER APELLIDO	Hernandez
SEGUNDO APELLIDO	Mosquera
PRIMER NOMBRE	Juan
SEGUNDO NOMBRE	Andres
9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1007337127
11. SEXO BIOLÓGICO	M
12. SEXO IDENTIFICACIÓN	M
13. NACIONALIDAD	Colombia
14. LUGAR DE NACIMIENTO	Colombia / Huila / Pitalito
15. FECHA NACIMIENTO	14 04 2002

B. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA	6
17. IDENTIDAD PRODENA	1
18. DISCAPACIDAD	SI [ ] NO [X]
CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	
19. TIENE ENCUESTA SISBEN?	SI [ ] NO [ ]
20. CLASIFICACIÓN SISBEN	NIVEL / GRUPO
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	
22. ARL	
23. AFP	
24. IBC	1'423.500
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	
26. RESIDENCIA – DIRECCIÓN	Cll 5 # 27-19
TELÉFONO FIJO	
TELÉFONO CELULAR	3138901145
CORREO ELECTRÓNICO	juan.hernandez.mosquera@cc.edu
DEPARTAMENTO	Huila
MUNICIPIO/ DISTRITO	Neiva
LOCALIDAD/COMUNA	
ZONA	URBANA [X] RURAL [ ]
RPS	10664

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR – Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES – PRIMER APELLIDO	
SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE	
SEGUNDO NOMBRE	
28. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
30. SEXO BIOLÓGICO	F / M
31. SEXO IDENTIFICACIÓN	F M T NB Otro Cual?
32. NACIONALIDAD	
33. LUGAR DE NACIMIENTO	PAÍS / DEPARTAMENTO / MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO	DÍA / MES / AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. FECHA DE NACIMIENTO	41. LUGAR DE NACIMIENTO	42. FECHA DE VENCIMIENTO
01								
02								
03								
04								
05								

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. RAMO CONYUGE	45. CONDICIÓN DE INVALIDEZ	46. ¿TIENE OTRO VÍNCULO?	47. CLASIFICACIÓN SISBEN NIVEL	GRUPO	48. DISCAPACIDAD	49. ¿PERTENECE A GRUPO ÉTNICO?	50. ¿ES BENEFICIARIO DE UNA EPS?	51. Datos de residencia	ZONA
01											
02											
03											
04											
05											

	52. TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	53. FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	54. DIRECCIÓN	55. LOCALIDAD/ COMUNA	56. CORREO ELECTRÓNICO	57. IPS	58. RAMA DE LA FFMM (A CARGO DE LA EPS)
01							
02							
03							
04							
05							

Nueva eps
DE PITALITO
27 MAY 2025
RECIBIDO
Hora:
COBRO

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

59. Nombre o razón social	60. Tipo documento de identificación	61. Número del documento de identificación		62. Tipo de aportante o cotizante (Ver instructivo)
63. Ubicación	DIRECCIÓN	TELÉFONO FIJO O CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO / MUNICIPIO/DISTRITO

B. REPORTE DE NOVEDADES

64. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. FECHA DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. FUTURO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD [ ]
a) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
b) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
15. TRABAJO
A) URBANO REGIMEN
B) DIFERENTE NOMINA [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. REGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

65. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN – PRIMER APELLIDO	Hernandez
SEGUNDO APELLIDO	Mosquera
PRIMER NOMBRE	Juan
SEGUNDO NOMBRE	Andres
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1007337127
66. SEXO BIOLÓGICO	M
67. SEXO IDENTIFICACIÓN	M
68. FECHA NACIMIENTO	14 04 2002
69. EPS ANTERIOR	
70. FECHA DE NOVEDAD	26 05 25
71. MOTIVO DE TRASLADO	Código
72. EMA No. (Identificación manilla o pulsera) del Paciente	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS acceda y obtenga copia y copia de la Historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por ley tengan la recolección. [ ]
75. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento expreso para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS; CHAT, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos [ ]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los tiempos regulares, incluso al correo registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén Vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS – PRIMER APELLIDO	
SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE	
SEGUNDO NOMBRE	
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	

IX. FIRMAS

Juan Hernandez	
80. El cotizante/cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

X. ANEXOS

82. Anexa copia del documento de identidad: CN [ ] NUI [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad: Total [ ]

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la petición de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud(numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o su ordene la afiliación de oficio. [ ]

Total Anexos [ ]

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RECONOCIDAS DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio [ ] Código del departamento [ ] 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES – Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre							
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC / CE / NUI / CD / PT	Número de identificación	95. FIRMA DEL FUNCIONARIO	96. FECHA DE RADICACIÓN	DÍA	MES	AÑO	97. FECHA DE VALIDACIÓN	DÍA	MES	AÑO

OBSERVACIONES:

VERSIÓN ACTUALIZADA

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado ratificará la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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:

JUAN ANDRES HERNANDEZ MOSQUERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.337.127,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 6 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.