Propuesta para prestación de servicios

Realizado: 30 de enero del 2026 en Rionegro – Ant

Dirigido a: NUTRICERES S.A.S

Cargo: Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión a la subgerencia técnica y el área de nutrición de la empresa NUTRICERES S.A.S

Realiza: Jonathan Galvis Duque

CC. 1128399345

Con la presente propuesta muestra ofrecer mis servicios como prestadora de servicios en el área de la Nutrición dentro de la empresa NUTRICERES S.A.S, en el desempeño de tareas como: Tamizaje nutricional a los diferentes estudiantes de las I.E, Educación nutricional en las diferentes I.E del municipio de Rionegro-Ant, apoyo en la elaboración de minutas patrón y ciclos de menús, elaboración y cálculo de recetas, apoyando a su vez las actividades varias que surjan dentro de la empresa y que sean relacionadas al área de nutrición, esto por una cantidad de honorarios mensuales cuantificados en DOS MILLONES SEICIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS M.L. ($2´650.771).

Soy una persona respetuosa y enfocada en las tareas que se me encomiendan, constantemente estoy en búsqueda de mi mejor versión tanto laboral como personal; soy buena trabajando en equipo e individualmente, constantemente estoy capacitándome para tener el mejor de los conocimientos técnicos para el área que este desempeñado.

Obligaciones específicas del contrato.

1. Apoyar en el proceso de las funciones del área de nutrición en el programa PAE del Municipio de Rionegro, brindando orientaciones tendientes a mejorar la calidad de la asistencia nutricional y alimentaria de la población estudiantil.

2. Realizar la toma de datos antropométricos: toma de peso, talla, índice de masa corporal y demás medidas que permitan al profesional de nutrición realizar el diagnóstico del estado nutricional de la población beneficiaria del PAE.

3. Apoyar las estrategias conjuntas con el profesional de nutrición y los diferentes actores que permita formar a la comunidad educativa, padres de familia en temas relacionados con hábitos saludables.

4. Capacitar a la comunidad educativa, padres de familia y demás actores del programa PAE en temas relacionados con hábitos saludables, sentido de pertenencia, cultura y uso del PAE, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, promoción de hábitos de alimentación y estilo de vida saludable

5. Apoyar la elaboración del informe final de resultados del tamizaje nutricional y de la estrategia de educación nutricional impartidos en el PAE.

Jonathan Galvis D.

Firma

Nombre: Jonathan Galvis D.

CC. 1128399345

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.128.399.345

GALVIS DUQUE

APELLIDOS

JONATHAN

NOMBRES

JONATHAN GALVIS D.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-FEB-1990

MARINILLA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-ABR-2008 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0100150-00075921-M-1128399345-20080921 0003594179A 1 27547442

La salud es de todos | Minsalud

COLNUD

Identificación Unica del Talento Humano en Salud

NUTRICIONISTA DIETISTA



JONATHAN GALVIS DUQUE

CC 1128399345

UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE RIONEGRO

Fecha de expedicion del diploma 2021-06-25

Fecha de Inscripción ReTHUS 2021-07-08

Firma Titular

"Esta Tarjeta es un documento público y se expide de conformidad a la ley 1164 de 2007, el decreto 4192 de 2010 compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016." Si es encontrada, favor devolverla al COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS Carrera 15 No 76 – 67 oficina 401 Teléfono 3542322 Bogotá.

Firma Representante Legal

COLNUD-2617

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141157078429

(415)7707212489984(8020) 000014115707842 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 8 3 9 9 3 4 5	4	Impuestos de Medellín 1 1	

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 8 3 9 9 3 4 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GALVIS	DUQUE	JONATHAN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Marinilla 4 4 0

41. Dirección principal
TV 28 D 44 66

42. Correo electrónico jogaidu@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 1 0 0 2 9 4	3 0 1 5 4 2 0 0 8 4

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
5 6 1 1	2 0 2 2 0 9 2 6	4 7 9 9	2 0 1 9 0 4 0 1		4 7 6 1	4 7 4 2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																							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

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
GALVIS	DUQUE	JONATHAN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1128399345	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1128399345 D.M. 26

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 07 MES 02 AÑO 1990

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MARINILLA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

TRANSVERSAL 28D 44 66

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MARINILLA

TELÉFONO 6100294 EMAIL jogaldu@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 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	
POSTGRADO	2		X	ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE PROYECTOS			
PREGRADO	8	X		NUTRICION Y DIETETICA	07	2020	1128399345

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)

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

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 GOBERNACION DE ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A LA SUPERVISION ADMINIS	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE SALUD COLECTIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 42B 52 null 106					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4446425	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	09	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL LIDER ZONAL	*DEPENDENCIA* VIGILANCIA NUTRICIONAL						*DIRECCIÓN* CALLE 72A 48A null 70					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	02	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5128 NUTRICIONISTA DIETISTA	*DEPENDENCIA* BUEN COMIENZO MEDELLIN					*DIRECCIÓN* CALLE 73 73A 226					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD METROSALUD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5117505	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	04	*Mes*	08	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5128 NUTRICIONISTA DIETISTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 50 44 27					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	07	*Año* 2021	*Día*	10	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE EDUCATIVO NUTRICIONISTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 72A 48A 70					

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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,

Ciudad y fecha de diligenciamiento 29 de enero 2026

Jonathan Gaviria D.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

29/01/2026 Rionegro

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	2026-01-27 11:38

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JONATHAN		GALVIS	DUQUE

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1128399345

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MARINILLA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MARINILLA

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	NUTRICERES S.A.S.

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	RIONEGRO

Dirección	[" AUTOPISTA - MEDELLIN KM 36 FINCA 49"]

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 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$100.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$2.000.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$70.000.000,00
TOTAL	$172.000.000,00

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	$5.000.000,00

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 [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
Departamento de Antioquia
MUNICIPIO DE MARINILLA

ACTA DE GRADUACIÓN Nº 001

LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICO INDUSTRIAL *"SIMONA DUQUE"*

Autorizada por la Secretaría de Educación para la Cultura de Antioquia para otorgar el Título de BACHILLER TÉCNICO ESPECIALIDAD INDUSTRIAL y expedir el Diploma correspondiente, según Nº 9693 del 26 de noviembre de 2004. Otorga a *JONATHAN GALVIS DUQUE* Identificado(a) con Tarjeta de Identidad número 90020767382 de MARINILLA después de haber aprobado el Plan de estudios, alcanzado los objetivos y logros de formación y cumplido con los requisitos establecidos en el PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL el Título de:

BACHILLER TÉCNICO
CON ESPECIALIDAD INDUSTRIAL EN EBANISTERÍA

El libro de Actas de Graduación Nº 005 Acta General Nº 001 Folio 040 de Orden 031 Fecha Noviembre 30 de 2007.
Para constancia se firma en Marinilla a los 30 días del mes de Noviembre de 2007.

NOTA: Según Decreto Nacional Nº 921 de mayo 6 de 1994, artículo 2 "La calidad de Bachiller se prueba con copia autenticada del Acta de Graduación o con Diploma expedido por la correspondiente Institución educativa.

EDGAR ANTONIO VÁSQUEZ MARTINEZ
C.C. 3.847.952 de Medellín
Rector

BERNARDA PELAEZ CARDONA
C.C. 43.469.572 de Marinilla
Secretaria

REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 14508 - 12/12/2010

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: JONATHAN GALVIS DUQUE, Con Cédula de Ciudadanía No. 1.128.399.345

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO PROFESIONAL EN ENFERMERIA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Rionegro, a los doce (12) días del mes de diciembre de dos mil diez (2010)

Firmado Digitalmente por
PEDRO JESUS OVALLE MONROY
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

PEDRO JESUS OVALLE MONROY
SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
REGIONAL ANTIOQUIA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 94010018475CC1128399345A.

República de Colombia

UCO

Universidad Católica de Oriente

Vigilada Mineducación

Personería Jurídica reconocida por el Ministerio de Educación Nacional,
mediante Resoluciones 2650 del 24 de Febrero y 6718 del 09 de Mayo de 1983,
acreditada institucionalmente en alta calidad mediante Resolución 9522 del 06 de Septiembre de 2019.
Código SNIES 1726.

En atención a que

JONATHAN GALVIS DUQUE

Cédula de Ciudadanía Nº 1.128.399.345 de MEDELLIN

Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el título de

NUTRICIONISTA DIETISTA

En testimonio de ello le expide el presente diploma en el municipio de Rionegro, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el día *25* **del mes de** *Junio* **del año** *2021*

Rector

Decano

Secretario General

Anotado en el libro de registro de diploma N° *4* **, en el folio N°** *020* **, registro N°** *498* **de la Universidad Católica de Oriente.**

Refrendado en Rionegro, Antioquia, el día *25* **de** *Junio* **de** *2021*

Admisiones y Registro

004672

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

Personería jurídica ley 71 de 1878 del estado soberano de Antioquia y ley 153 de 1887

En atención a que

JONATHAN GALVIS DUQUE

Identificado con Cédula de ciudadanía 1128399345

Cumplió con las actividades programadas con una intensidad de 80 horas, y reunió los demás requisitos que exigen las normas universitarias en el marco del:

CURSO ESTANDARIZACIÓN EN ANTROPOMETRÍA Y ATENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA.

La Escuela de Nutrición y Dietética expide la siguiente constancia el 06 de septiembre de 2024.

Vigencia de dos años calendario a partir de la fecha.

Escuela de Nutrición y Dietética

Para verificar la autenticidad del documento, diríjase a https://link.udea.edu.co/portafolioConstancia&q= e ingrese el código 1-39360-402493, o escanee el código QR.

Medellín, 22 de Mayo de 2025

La Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín identificada con NIT. 900.625.317-7

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que el señor **JONATHAN GALVIS DUQUE** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.128.399.345** ha suscrito con la Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín los siguientes contratos por prestación de Servicios:

No Contrato	Objeto del contrato	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valor Contrato	Estado del contrato
605-2021	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO DE CAMPO NUTRICION, EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N 4600089687 DE 2021, PARA LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN NUTRICIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DEL MUNICIPIO DE MEDELLIN.	22/07/2021	03/09/2021	$4.852.720	EJECUTADO %100
746-2021	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO DE CAMPO NUTRICION, EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N 4600089687 DE 2021, PARA LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN NUTRICIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DEL MUNICIPIO DE MEDELLIN	04/09/2021	15/10/2021	$4.852.720	EJECUTADO %100
917-2021	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO DE CAMPO NUTRICION, EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N 4600089687 DE 2021, PARA LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN NUTRICIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DEL MUNICIPIO DE MEDELLIN	16/10/2021	10/12/2021	$6.354.792	EJECUTADO %100
908-2022 Y ADICION	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE CAMPO NUTRICION Y DIETETICA, EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N 4600092253 DE 2021.	04/10/2022	07/12/2022	$8.746.666	EJECUTADO %100

134-2024	Prestación de servicios profesionales como nutricionista (líder zonal) en apoyo para la gestión del contrato interadministrativo de mandato sin representación N° 4600101171 de 2024 2024 suscrito entre la CHICM y DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN – UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL BUEN COMIENZO para la operación integral para mejorar el estado nutricional y reducir la desnutrición.	26/04/2024	06/09/2024	$26.208.730	EJECUTADO %100
280-2024	Prestación de servicios como Profesional Unidad Integral Zonal (Nutricionista) en apoyo a la gestión del contrato interadministrativo de mandato sin representación N 4600101171 de 2024 Suscrito entre la CHICM Y EL DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLIN -UNIDAD ADMINISTRATIVA BUEN COMIENZO PARA LA OPERACION INTEGRAL PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL Y REDUCIR LA DESNUTRICION EN NIÑAS Y NIÑOS DEL DISTRITO DE MEDELLIN	10/09/2024	31/12/2024	$21.710.223,6	EJECUTADO %100
38-2025	Prestación de servicios como Profesional Unidad Integral Zonal (Nutricionista) en apoyo a la gestión del contrato interadministrativo de mandato sin representación N 4600101171 de 2024 Suscrito entre la CHICM Y EL DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLIN -UNIDAD ADMINISTRATIVA BUEN COMIENZO PARA LA OPERACION INTEGRAL PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL Y REDUCIR LA DESNUTRICION EN NIÑAS Y NIÑOS DEL DISTRITO DE MEDELLIN.	01/01/2025	31/01/2025	$5.867.628	EJECUTADO %100
194-2025	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL UNIDAD INTEGRAL ZONAL (NUTRICIONISTA)PARA APOYO EN LA GESTION DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE MANDATO SIN REPRESENTACION N 4600101171	01/02/2025	31/03/2025	$11.735.256	EJECUTADO %100

Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín.
NIT: 900625317-7 Tel: 4446425 FAX: Ext-7078 Dirección: Calle 72A 48A -70
www.hospinfantilcm.org, contactenos@corporacionhicm.org.

	DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA CHICM Y EL DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLIN-UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL BUEN COMIENZO PARA LA OPERACION INTEGRAL PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL Y REDUCIR LA DESNUTRICION EN NIÑAS Y NIÑOS DEL DISTRITO DE MEDELLIN				
280-2025	Prestación de Servicios Profesionales como profesional Unidad Integral Zonal (Nutricionista), para apoyo en la gestión del Contrato Interadministrativo de Mandato sin Representación No.4600101171 de 2024 suscrito entre la Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín y la UAE Buen Comienzo para la operación Integral para mejorar el estado nutricional y reducir la desnutrición en niñas y niños del Distrito de Medellín.	01/04/2025	31/05/2025	$11.735.256	EN EJECUCION

En todos los contratos suscritos con la Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín, se desarrollaron las siguientes actividades:

1) Liderar el proceso de atención de atención integral a niñas, niños, gestantes, lactantes y familias desde el seguimiento y trabajo articulado con el equipo humano a cargo, brindado orientaciones técnicas y operativas para las acciones de focalización, intervención, consejería nutricional, registro de datos, movilizaciones sociales y atención PQRS a partir de las especificaciones técnicas del programa NSSC y demás indicaciones de la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo.
2) Planear, orientar y monitorear la programación mensual de actividades del equipo humano a cargo, a partir de las especificaciones técnicas del proyecto y demás indicaciones de la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo.
3) Participar y/o orientar la participación del equipo humano a cargo, en las mesas de primera infancia o escenario equivalente de la comuna donde se brinda la atención, para mejorar la prestación del servicio y fortalecer la Política Publica de Primera Infancia, mediante el proceso de Gestión Territorial.
4) Orientar y hacer seguimientos a las intervenciones integrales de los participantes con base en las guías metodológicas destinadas a recuperar el estado nutricional de las niñas y los niños identificados con riesgo y desnutrición aguda moderada o severa.
5) Liderar y orientar la articulación permanente del equipo del Mandatario con los profesionales de Gestión Territorial de la comuna y otros equipos de la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo y actores en territorio, para fortalecer la

Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín.
NIT: 900625317-7 Tel: 4446425 FAX: Ext-7078 Dirección: Calle 72A 48A -70
www.hospinfantilcm.org, contactenos@corporacionhicm.org.

política Publica de Primera Infancia y promover la protección integral de los participantes a través del fortalecimiento de los procesos de atención integral.

6) Orientar y realizar seguimiento a los diferentes procesos (protocolos, identificación y activación de rutas, remisiones, reportes, entre otros), definidos para la protección integral de los participantes, promoviendo la oportunidad pertinencia y apropiación del equipo humano a cargo, en las diferentes acciones, de acuerdo con la normatividad vigente y las orientaciones de la unidad Administrativa Especial Buen Comienzo.
7) Velar porque las activaciones y seguimientos de ruta de la unidad de atención especializada se realicen de manera oportuna, de acuerdo con la normatividad vigente, el proceso establecido por el programa NSSC y las orientaciones de la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo.
8) Asesorar y liderar las iniciativas y procesos de gestión del conocimiento desarrollados en el proyecto, velando por su calidad y enfoque de acuerdo con las orientaciones de la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo.
9) Liderar y orientar los procesos de registro de la información en las herramientas establecidas para la gestión y consolidación de informes; de acuerdo con el proceso establecido por el programa NSSC y las orientaciones de la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo.
10) Liderar los procesos de planeación y entrega de la ración Alimentaria Infantil y el Refuerzo Nutricional Infantil, de acuerdo con las orientaciones de la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo. Realizar supervisión del adecuado uso por parte de los equipos.
11) Recibir, monitorear y ofrecer respuesta a todas las solicitudes de la UAE Buen Comienzo y del equipo de supervisión, en forma diligente y oportuna.
12) Informes. En desarrollo de la cláusula 1era y 2da del presente contrato deberá rendirse cuenta de las actuaciones realizadas en un informe técnico de acuerdo la periocidad y calidad requerida por el supervisor del contrato o en su defecto el Director Ejecutivo de la Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín.

Cualquier informacion adicional sera suminstrada en el teléfono 444 64 25 extension 7022 y 7003.

Atentamente,

SEBASTIÁN CÁRDENAS RESTREPO
Líder en derecho

Proyectó y elaboró: Astrid Elena Restrepo Muñoz
Gestora en contratación CHICM

Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín.
NIT: 900625317-7 Tel: 4446425 FAX: Ext-7078 Dirección: Calle 72A 48A -70
www.hospinfantilcm.org, contactenos@corporacionhicm.org.

EL SECRETARIO GENERAL

DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) **JONATHAN GALVIS DUQUE**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 1128399345, ha prestado sus servicios a la Institución acorde con los contratos de prestación de servicios, sin vínculo laboral que se relacionan:

CONTRATO PS 567 DE 2024

OBJETO DEL CONTRATO : Prestación de Servicios Profesionales, como contratista independiente sin vínculo laboral por su propia cuenta y riesgo, para desarrollar acciones requeridas en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el contrato interadministrativo 4600100790 de 2024, celebrado entre Distrito Especial De Ciencia, Tecnología E Innovación de Medellín - Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo y la Institución Universitaria Pascual Bravo.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA : 1) Realizar visitas en campo a las entidades, sedes o espacios designados; para el cumplimiento de los objetivos de los programas de la Subdirección de Nutrición. 10) Dar buen uso a los bienes y equipos que le sean entregados para facilitar el cumplimiento de su objeto contractual. 11) Realizar seguimiento y apoyo a la supervisión en la ejecución de los contratos suscritos y que le sean asignados. 12) Implementar en el desarrollo de sus labores, lo definido en el Sistema Integral de Gestión del Distrito de Medellín y garantizar su adecuado funcionamiento de acuerdo con las directrices de la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo. 13) Brindar la información requerida para dar respuesta a solicitudes de los ciudadanos, entes de control y demás agentes internos y externos o para la elaboración de informes o presentaciones de la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo. 14) Preparar, asistir y participar en los consejos, comités, comisiones, reuniones, mesas y/o demás espacios que indique el supervisor del contrato o sea convocado, socializando con oportunidad las actividades e información que de ellas se deriven. 15) Realizar al inicio del contrato un plan de trabajo que dé cuenta del cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales, presentar un informe mensual de avance con las evidencias respectivas sobre las actividades y/o productos programados, y una vez finalizado el contrato, entregar al/la supervisor/a en medio digital, un informe final con los archivos y productos generados durante la vigencia del contrato. 16) Apoyar las contingencias y emergencias del Distrito, de acuerdo con la normatividad, los lineamientos y protocolos establecidos por la administración Distrital y el Gobierno Nacional. 17) Cumplir con las demás

actividades designadas por el supervisor del contrato relacionadas con el objeto contractual. 2) Realizar las actividades al cumplimiento de las metas trazadas en los componentes de complementación alimentaria, acciones educativas, movilización social, acompañamiento en el hogar, planes de seguimiento, monitoreo a los indicadores nutricionales, cumpliendo los productos descritos en la Propuesta Técnica y el Plan operativo diseñado. 3) Acompañar el desarrollo de procesos formativos y educativos con la población participante de las diferentes estrategias de la Unidad Administrativa especial buen comienzo. 4) Participar en la ejecución de actividades de ciudad enmarcadas en acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana y protección específica según factores de riesgos de malnutrición de los niños y niñas del distrito de Medellín. 5) Participar y asistir a las capacitaciones y cualificaciones programadas de tal manera que se garantice la socialización de los procesos, procedimientos y herramientas a utilizar durante la ejecución de las funciones específicas del contrato. 6) Realizar la activación de rutas internas y externas para la atención en salud y garantía de los derechos de los niños y las niñas que así lo requieran. 7) Realizar el proceso de valoración antropométrica de los niños y las niñas y de las mujeres gestantes y lactantes; devolución de los resultados a las familias así como las respectivas recomendaciones y gestiones necesarias para la atención especializada y seguimiento a situaciones identificadas con riesgo o diagnóstico de malnutrición tanto por déficit como por exceso. 8) Contribuir como agente educativo y como persona natural, en la promoción, protección y garantía de los derechos de los niños y las niñas desde el quehacer cotidiano y en el cumplimiento de sus funciones para la UAEBC. 9) Realizar proceso de digitación, digitalización y carga de las fuentes de verificación en los tiempos y sistemas designados para los procesos, según requerimientos establecidos por la UAEBC.

DURACIÓN DEL CONTRATO : Con una duración de DOS (2) meses y ONCE (11) días contados a partir del 20 de febrero al 30 de abril de 2024.

La presente constancia se expide por la Institución Universitaria Pascual Bravo.

Medellín, 9 de agosto de 2024

JUAN PABLO MARTÍNEZ RENGIFO

Metrosalud.

Empresa Social del Estado - METROSALUD
NIT 800.058.016 - 1
LA DIRECCION ADMINISTRATIVA
HACE CONSTAR

Alcaldía de Medellín

QUE EL SEÑOR (A) **JHONATAN GALVIS DUQUE**

IDENTIFICADO CON CEDULA **1128399345**

Ha suscrito contratos de prestación de servicios asi:

Contrato	Cargo	Programa	Fecha Inicio	Fecha Final	Valor Contrato	Días Labor
2269-2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AGENTE EDUCATIVO NUTRICIONISTA DIETISTA PARA LA INTEGRACION DE ESFUERZOS PARA LA PROMOCIÓN DEL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE PRIMERA INFANCIA A TRAVÉS DE LA CONSOLIDACIÓN DE ATENCIONES EN LOS PRIMEROS 1000 DÍAS DE VIDA, PROYECTO BUEN COMIENZO ¿ MODALIDAD FAMILIA	BUEN COMIENZO GESTACION	19/01/2022	4/08/2022	22,992,802	166

Hace parte integral del siguiente certificado el anexo técnico (las funciones asignadas) del contrato Los honorarios son cancelados mensualmente de conformidad con los servicios prestados en el respectivo período. La presente constancia se expide a solicitud del interesado (a)

JOHN BAIRON RESTREPO JARAMILLO
Director Administrativo
Carrera 50 N° 44 - 27
Telefono: 5117505 - Ext. 1420

Se expide: 7/26/2022

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2025-08-06

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	UNIVERSIDAD CES/Personal Contrato Gobernacion de Antioquia Elemento PEP: EXT.062025.004/01	Actividad económica:	Educación de universidades
Nombre:	JONATHAN GALVIS DUQUE	Documento:	CC 1128399345
Fecha de nacimiento:	1990-02-07	Lugar de nacimiento:	Medellin (Antioquia)
Edad:	35 años	Identidad de Género:	Masculino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CRA 26B 26-15	Municipio:	MARINILLA
Teléfono:	3015420084	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	PROFESIONAL NUTRICION Y DIETICA	EPS:	Sura
Responsable**:	LIZETH GALVIS (HERMANO)	Teléfono:	3217061439
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada, con el uso de la corrección formulada.
Audiometria: NO APLICA.
Espirometria computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a JONATHAN GALVIS DUQUE con documento de identificación No. 1128399345 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de PROFESIONAL NUTRICION Y DIETICA del sector económico Educación de universidades

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Continuar con los controles anuales por optometría para revisión de la fórmula de lentes.
2. Solicitar en su entidad de salud valoración de su actual condición vascular en caso de agudización de síntomas.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

KEYNIS PAOLA FLOREZ CASTRO
Médico
U. Metropolitana
TP. 1143148292
Gerencia de la seguridad y salud en el trabajo
U. ECCI
Resolución 15171 del 23/04/2024

Jonathan Galvis D.

Firma para identificación de usuario
JONATHAN GALVIS DUQUE
Documento: 1128399345

Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de Julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Carrera 50 No. 52-126 Of. 304 Pasaje comercial Palace-Junín Medellín - Colombia **PBX: (604) 605 15 50**
www.colmedicos.com info@colmedicos.com

Impreso por: sonia.bran
Fecha: 2025-08-06 Hora: 17:34

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:

JONATHAN GALVIS DUQUE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.128.399.345**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Enero del 2026.

Cordialmente,

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.

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6I_2970004

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Ingreso	
Afiliado	CC 1128399345 JONATHAN GALVIS DUQUE
Tipo de cotizante	59 Independiente con Contrato de Prestación de Servicios Superior a 1 mes
Salario Base	$ 1,750,905
Fecha de ingreso	27/01/2026
Fecha de radicación	27/01/2026 12:22:06 p.m.
Código de Transacción	210390157
Resultado delIngreso	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 01/2026

Fecha de generación 27/01/2026

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JONATHAN GALVIS DUQUE** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1128399345** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1128399345
NOMBRES Y APELLIDOS	JONATHAN GALVIS DUQUE
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/09/2021
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	176
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52
EMPLEADOR(ES)	CC 1128399345 JONATHAN GALVIS DESDE 27/01/2026

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **03/02/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Vigilado Supersalud

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 martes 27 de enero de 2026, a las 11:50:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1128399345
Código de Verificación	1128399345260127115012

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. 290038424

PIB
11:51:31

Bogotá DC, 27 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 GALVIS DUQUE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1128399345:

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 11:52:36 AM horas del 27/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1128399345**

Apellidos y Nombres: **GALVIS DUQUE 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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

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, 27/01/2026 11:54:10 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1128399345** y Nombre: **JONATHAN GALVIS DUQUE.**

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. **133575101** . 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 1128399345 **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 27/01/2026 12:10 PM

Código Verificación: **4SJ9EAKGXL**

Válida hasta: **27/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que siendo las 13:02:35 horas del 27/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1128399345,** Apellidos y Nombres **GALVIS DUQUE JONATHAN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **NUTRICERES S,A,S**, con NIT **901477441-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

Certificación
Bancaria

Martes, 27 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JONATHAN GALVIS DUQUE identificado(a) con CC 1128399345, 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	24554934958	2009-12-03	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 Conlact 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

CERTIFICADO DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONSULTAS

Por medio de la presente y en calidad de representante legal y/o contratista de JONATHAN GALVIS DUQUE CC. 1128399345 me permito certificar que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011, Decreto 128 de 1976 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual.

Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento, y que, consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales y el boletín de responsables fiscales, a la fecha no se registra ningún antecedente respecto de las personas aquí señaladas.

Adicionalmente declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no he sido objeto de sanciones, multas o declaratorias de incumplimientos, ni los socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en el Municipio de Rionegro a los (27) días del mes de enero el 2026.

Jonathan Galvis D.

JONATHAN GALVIS DUQUE
CC: 1128399345

Anual [1]	
Al momento de la vinculación y/o contrato de prestación de servicios	X

Yo Jonathan Galvis Duque identificado(a) con cédula de ciudadanía N.° 1128399345 de Medellín, vinculado(a) y/o contratista prestación de servicio a esta entidad en calidad de:

Directivo	
Ordenador del gasto	
Supervisor de contrato	
Responsable del proceso de inspección y vigilancia	
Interventor	
Responsable del control interno	
Responsable del proceso de contratación	
Responsable de la tesorería	
Contratista prestador de servicio	x
Otro _____ ¿Cuál? _____	

en el cargo específico o contrato: Contratista apoyo a tamizaje nutricional.
en la siguiente dependencia o área de trabajo: Subgerencia Técnica.

Entiendo la presente como una medida preventiva, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente declaración de intereses particulares, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Que es mi interés atender la política de integridad y cumplir con los valores del servicio público del código de integridad.
- Que los conflictos de intereses se pueden presentar cuando el deber propio de la función pública se ve afectado por intereses particulares, los cuales podrían influir real o potencialmente en la forma correcta del ejercicio de funciones y responsabilidades oficiales.
- Que conozco lo dispuesto sobre conflictos de intereses en la normatividad vigente[2]: Código Disciplinario Único[3], el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 1474 de 2011.
- Que conozco las inhabilidades e incompatibilidades en mi calidad de servidor público o particular que cumple funciones públicas.

Por lo anterior, a continuación, me permito declarar mis intereses particulares:

[1] Los siguientes servidores públicos cada año deben declarar los intereses que podrían ser incompatibles con su desempeño laboral: el personal directivo, y los servidores públicos de otros niveles con responsabilidades de supervisión de contrato, inspección, interventoría, vigilancia, control, contratación, ordenación del gasto, pagaduría o tesorería o quienes realicen la gestión e información sobre trámites y denuncias, o los más altos cargos de los organismos de control penal, disciplinario y fiscal, entre otros.

[2] Código Disciplinario Único (artículo 40, Ley 734 de 2002) y el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (artículo 11, Ley 1437 de 2011).

3 La vigencia de Ley 1952 de 2019 fue diferida hasta el 1 de julio de 2021 por el artículo 140 de la ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.

1. Participación en sociedades y vinculación laboral

Las siguientes son las sociedades, empresas, negocios, fundación, asociación u organización con o sin ánimo de lucro, de las cuales soy dueño, socio, representante legal, directivo o empleado, o lo he sido en los últimos 5 años[4]:

Entidad o negocio	Tipo de participación	Fechas de ingreso y salida	Compromiso vigente de confidencialidad SI/NO
Universidad CES	Empleado	12-08-2025 23-12-2025	NO
Corporación HICM	Contratista	26-04-2024 09-09-2025	NO
ESE Metrosalud	Contratista	Enero 20222- Agosto 2022	NO
Corporación HICM	Contratista	Julio 2021-Diciembre 2021	NO

2. Actividades económicas o profesionales de los parientes cercanos, conyugue o compañero permanente

A continuación, registro a mis familiares: cónyuge, compañero(a) permanente y parientes hasta el primer grado de consanguinidad, primero de afinidad , que por su sus actividades económicas o profesionales de carácter privado podrían generar un potencial conflicto de intereses:

Nombres y apellidos del familiar	Número de documento de identidad	Tipo y grado de parentesco	Descripción de actividades económicas o profesionales	Fechas de ingreso y salida

Otro interés particular

Describa otras posibles situaciones que puedan generar un potencial conflicto de intereses por la función que desempeña (revise la normatividad sobre causales en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011 y en la Ley 1474 de 2011):

[4] Se incluye el periodo de cinco (5) años para declarar intereses particulares que pueden presentarse por el tránsito de personas entre el sector público y el sector privado.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento:
Firma del (la) declarante: Jonathan Gaviria D
Cédula de ciudadanía N.° _1128399345 de Medellín
Fecha: 29 de enero de 2026

Se recibe la declaración por parte del superior inmediato, o por el área de recursos humanos de la entidad.
Nombre de quien recibe: Jaime de J. Rave D
Firma: Jaime de J. Rave D
Cédula de ciudadanía N.° 3772929 de Bodega.
Se analizará la información y se realizará el correspondiente procedimiento para estudiar y hacer seguimiento a la situación, así como tomar una decisión sobre el caso en concreto cuando se presente un potencial conflicto de intereses de conformidad con la Ley 1437 de 2011.

Nota: La declaración de conflicto de intereses está sujeta a modificaciones de acuerdo con el cambio de circunstancias o situaciones declaradas a su vez que esta declaración será registrada y controlada por la oficina de control interno de la entidad o ente responsable.

Nutriceres
Nutrición consciente
Nit: 901477441-0

LA LÍDER DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA NUTRICERES S.A.S.

CERTIFICA

En la planta de cargos de funcionarios de la empresa NUTRICERES S.A.S.; en la actualidad no existe personal suficiente ni disponible para desarrollar las actividades relacionadas con: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA SUBGERENCIA TECNICA Y AL AREA DE NUTRICION DE NUTRICERES S.A.S.

Este servicio no requerirá dedicación de tiempo completo, ni implicará subordinación.

Dado en Rionegro, Antioquia a los 29 días de mes de enero de 2026

JANIRE DE JESÚS PARRA RODRÍGUEZ
LÍDER DE TALENTO HUMANO
NUTRICERES S.A.S.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302273437

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	30/01/2026 8:22:22

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	901477441	NUTRICERES S.A.S	KM 36 FINCA 49 AUTOP MEDELLIN BOGOTA	1192472

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
2	Actividades de otros servicios de comidas, incluye catering industrial, la provisión de servicios de comidas para un periodo de tiempo específico, operación de concesiones de alimentación en instalaci (Decreto 768 de 2022)	3562901	3

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
AUTOPISTA MEDELLIN BOGOTA FINCA 49	RIONEGRO	Antioquia

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	1128399345	GALVIS	DUQUE

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
JONATHAN	7/2/1990	TV 28D 44 66

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
MARINILLA	5204060	3015420084	jogagaldu@gbmail.com	M

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
MARINILLA	Urbana

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
EPS Sura	9	Porvenir	3

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	2/2/2026	10603084

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
ADMINISTRATIVO	2/2/2026	30/5/2026	NO

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 30/01/2026 8:22:22. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302273437

0	2650771	1750905	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	JORNADA UNICA

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Otras actividades de atención de la salu (Decreto 768 de 2022)	4869901	4

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 30/01/2026 8:22:22. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302273437

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Martes							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Miércoles							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Jueves							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Viernes							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE: CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN
EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

Jonathan Galvis

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 30/01/2026 8:22:22. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.