DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4º DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS A PERSONAS QUE PERTENECEN AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO

Fecha y Ciudad: Yopal, 28 de Enero de 2026 CUENTA DE COBRO No. 001

Yo, YERSON GÓMEZ BLANCO, identificado con la cédula de ciudadanía: 1052408009 de Duitama Boyacá.

Manifiesto que la empresa:	LICEOS DEL EJERCITO
NIT:	800.130.640-3
Me adeuda la suma de:	$ 2.061.500,00
Valor en letras:	DOS MILLONES SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE.
Por concepto de:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ENSEÑANZA Y FORMACIÓN DE ESTUDIANTES DE LOS LICEOS DEL EJERCITO EN EL ÁREA DE EDUCACIÓN ARTÍSTICA (DANZAS), SEGÚN CONTRATO No. **078-CELIC-2026.**

Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento que pertenezco al Régimen Simplificado, por lo tanto, de acuerdo con el Art.42 del Decreto 3541 de 1983 y Art.511 del Estatuto Tributario, no estoy obligado a expedir factura de venta.

Nombres y apellidos:	**YERSON GOMEZ BLANCO**
Identificación:	1052408009 de Duitama Boyacá
Lugar de residencia:	Yopal Casanare
Dirección:	CARRERA 16 No. 37ª-20
Teléfonos:	3115025995

FIRMA

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE PERSONAL
DIRECCION DE FAMILIA Y BIENESTAR
LICEOS DEL EJÉRCITO

Anexo "M"
Informe de gestión

INFORME DE GESTIÓN No. 001 para enero de 2026

Yopal Casanare, 28 de Enero de 2026

1. No. DEL CONTRATO	078-CELIC-2026
2. FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	10 de Enero de 2026
3. PÓLIZA DE SEGUROS (CUANDO APLIQUE)	No. De póliza: 21-44-101489282 Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Fecha oficio aprobación: 16 de enero de 2026 Aprobado por Teniente Coronel VICTOR HUGO QUINTERO MARULANDA Subdirector de los Liceos del Ejercito
4. CRP	No. CDP 1026 - CRP: 9026 Fecha expedición: 06 de enero de 2026 – 14 de enero de 2026 Unidad/Sub-unidad ejecutora: 15-01-03-044 Dependencia: LICEOS DEL EJÉRCITO Posición catálogo de gasto: A -02-02-02-009-002 SERVICIOS DE EDUCACION Fuente: Nación Recurso: 16 Valor: $ 43.291.500,00
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	16 de enero de 2026
6. CONTRATISTA	Nombre completo: YERSON GÓMEZ BLANCO Identificación: 1052408009 Nacionalidad: colombiana Dirección: Carrera 16 #37ª -20 ciudad de residencia: Yopal Teléfono de contacto: 3115025995 E-mail de contacto: yergobla@gmail.com
7. SUPERVISOR	Nombre completo: OD18 MARY LUZ NIÑO ESPEJO Cargo: Rectora Liceo Gustavo Matamoros León Resolución de nombramiento: N°003 de fecha 08 de enero de 2026
8. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ENSEÑANZA Y FORMACIÓN DE ESTUDIANTES DE LOS LICEOS DEL EJERCITO EN EL ÁREA DE EDUCACIÓN ARTÍSTICA (DANZAS)
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	El contratista se obliga a ejecutar el objeto del contrato y en consecuencia deberá cumplir con las obligaciones que se describen a continuación: OBLIGACIONES ESPECIFICAS: CONTRATISTA: 1. Diseñar y preparar oportunamente las sesiones de clase conforme a la malla curricular institucional del área, incorporando estrategias didácticas innovadoras y pertinentes a los niveles y necesidades de aprendizaje de los estudiantes, a través de la plataforma institucional. 2. Elaborar Guías de Aprendizaje y Lecciones Virtuales según los formatos y orientaciones institucionales, garantizando el cumplimiento de los derechos de autor y la coherencia con los desempeños definidos para el área.

Powered by CamScanner

	3. Diseñar y aplicar talleres, proyectos, instrumentos y actividades derivados de la preparación de clase, orientados al logro de los aprendizajes esperados y apoyados en recursos didácticos pertinentes y herramientas digitales institucionales 4. Desarrollar e implementar la totalidad de las sesiones de clase programadas, aplicando estrategias pedagógicas y evaluativas coherentes con los niveles de desempeño esperados, promoviendo los valores institucionales y la formación integral del estudiante, en correspondencia con la identidad liceísta y el Proyecto Educativo Institucional. 5. Diseñar, aplicar y entregar evaluaciones periódicas y bimestrales con base en los desempeños establecidos en la malla curricular, utilizando el enfoque de Diseño Centrado en Evidencias (DCE) y documentando los resultados en los formatos y medios institucionales. 6. Diseñar, estructurar e implementar los Planes Individuales de Ajustes razonables (PIAR) conforme a las directrices institucionales, favoreciendo la inclusión, la participación y el aprendizaje de los estudiantes con necesidades específicas. 7. Evaluar y reportar el progreso académico de los estudiantes de acuerdo con los indicadores de logro establecidos, registrando oportunamente las valoraciones en el Sistema Institucional de Evaluación (SIE) y demás reportes requeridos. 8. Formular y ejecutar planes de mejora del área con base en los resultados de las evaluaciones internas y externas, articulando sus acciones con las metas del Plan Estratégico de los Liceos del Ejército Nación. 9. Participar activamente en reuniones académicas, comités de evaluación y promoción, así como en actividades institucionales convocadas por la institución, aportando información, propuestas y entregables relacionados con su área de conocimiento. 10. Mantener comunicación efectiva y documentada con los padres de familia y la comunidad educativa, informando sobre el progreso, dificultades y necesidades de acompañamiento de los estudiantes. 11. Cumplir y promover el cumplimiento del Manual de Convivencia, el Sistema Institucional de Evaluación y los demás lineamientos académicos y administrativos establecidos por la institución. 12. Mantenerse actualizado profesionalmente mediante la participación en procesos de formación y capacitación en su área de conocimiento, en metodologías pedagógicas, tendencias educativas y tecnologías aplicadas a la enseñanza. 13. Apoyar el acompañamiento y bienestar estudiantil, al igual que, colaborar en actividades académicas y formativas del liceo y promover el trabajo en equipo y la mejora continua de los aprendizajes. 14. Cumplir con los lineamientos institucionales de seguridad, confidencialidad e identidad liceísta, manteniendo una conducta ejemplar y un trato respetuoso y colaborativo con todos los integrantes de la comunidad educativa OBLIGACIONES GENERALES: 1. Observar durante el tiempo de ejecución del contrato, buena disposición y actitud favorable hacia el trabajo, respeto hacia sus compañeros y miembros del Ejército Nacional, al igual que la aplicación permanente de principios y valores propios de la institución militar. 2. Dar estricto cumplimiento durante todas sus actuaciones, al marco normativo correspondiente a la integridad, trasparencia y lucha contra la corrupción. 3. Guardar y mantener la debida reserva y confiabilidad frente a los temas y asuntos tratados y conocidos dentro del desarrollo y ejecución del presente contrato, reserva que se hará extensiva a los derechos de autor que de los mismos se derive. 4. Aplicar medidas pasivas de seguridad con la documentación según clasificación con el fin de evitar la fuga de información de acuerdo con la normatividad vigente. 5. De conformidad con el artículo 3 del Decreto 2609 de 2012, el contratista será responsable por la gestión documental de las actividades realizadas durante la ejecución del Contrato, presentando en el cronograma de actividades y en su informe de forma mensual el

Powered by CamScanner

<table>
<tr>
<td></td>
<td>barrido de los documentos en físico y el término del almacenamiento del Orfeo hasta el archivo de los documentos.
6. El contratista debe custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato.
7. Entregar al final de la prestación del servicio, backup de la información producto ejecución del contrato.
8. El contratista autoriza al MDN – EJÉRCITO NACIONAL a realizar los estudios de seguridad, comprobación de lealtad, realización de los exámenes de poligrafía y pruebas sicométricas antes y durante la contratación.
9. Las demás obligaciones establecidas en el estudio previo, documento que el contratista declara conocer, y que hace parte del presente contrato.
10. Las demás obligaciones que se deriven del objeto del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: Independencia del Contratista. El Contratista es independiente del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, y en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.</td>
</tr>
<tr>
<td>10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES</td>
<td>Obligación No. 1: Diseñar y preparar oportunamente las sesiones de clase conforme a la malla curricular institucional del área, incorporando estrategias didácticas innovadoras y pertinentes a los niveles y necesidades de aprendizaje de los estudiantes, a través de la plataforma institucional.

<table>
<tr><th>No.</th><th>TIPO DE DOCUMENTO</th><th>No. de radicado</th><th>ASUNTO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Planeador semanal Malla curricular</td><td>N/A</td><td>Preparar siguiendo los parámetros de la malla curricular de Danzas</td></tr>
</table>

Obligación No. 2: Elaborar Guías de Aprendizaje y Lecciones Virtuales según los formatos y orientaciones institucionales, garantizando el cumplimiento de los derechos de autor y la coherencia con los desempeños definidos para el área.

<table>
<tr><th>No.</th><th>TIPO DE DOCUMENTO</th><th>No. de radicado</th><th>ASUNTO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Planes de clase</td><td>N/A</td><td>Facilitar la enseñanza de la danza de acuerdo a contenido curricular</td></tr>
</table>

Obligación No. 3: Diseñar y aplicar talleres, proyectos, instrumentos y actividades derivados de la preparación de clase, orientados al logro de los aprendizajes esperados y apoyados en recursos didácticos pertinentes y herramientas digitales institucionales

<table>
<tr><th>No.</th><th>TIPO DE DOCUMENTO</th><th>No. de radicado</th><th>ASUNTO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Planes de clase</td><td>N/A</td><td>Por medio de videos
Pracitca de pasos y secuencias de movimientos</td></tr>
</table>

Obligación No. 4: Desarrollar e implementar la totalidad de las sesiones de clase programadas, aplicando estrategias pedagógicas y evaluativas coherentes con los niveles de desempeño esperados, promoviendo los valores institucionales y la formación integral del estudiante, en correspondencia con la identidad liceísta y el Proyecto Educativo Institucional.</td>
</tr>
</table>

Powered by CamScanner

No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. de radicado	ASUNTO
1	Instrumentos de evaluación	N/A	objetivo institucional o pedagógico, como compromiso docente, como indicador de desempeño

Obligación No. 5: Diseñar, aplicar y entregar evaluaciones periódicas y bimestrales con base en los desempeños establecidos en la malla curricular, utilizando el enfoque de Diseño Centrado en Evidencias (DCE) y documentando los resultados en los formatos y medios institucionales.

No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. de radicado	ASUNTO
1	Informe académico	N/A	Llevar un seguimiento de los procesos de formación en la danza

Obligación No. 6: Diseñar, estructurar e implementar los Planes Individuales de Ajustes razonables (PIAR) conforme a las directrices institucionales, favoreciendo la inclusión, la participación y el aprendizaje de los estudiantes con necesidades específicas.

No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. de radicado	ASUNTO
1	Informe ajustes razonables	N/A	Planear actividades adaptadas a las necesidades especiales

Obligación No. 7: Evaluar y reportar el progreso académico de los estudiantes de acuerdo con los indicadores de logro establecidos, registrando oportunamente las valoraciones en el Sistema Institucional de Evaluación (SIE) y demás reportes requeridos.

No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. de radicado	ASUNTO
1	Formatos planillas SIE	N/A	Tener los datos y valoraciones de los estudiantes

Obligación No. 8: Formular y ejecutar planes de mejora del área con base en los resultados de las evaluaciones internas y externas, articulando sus acciones con las metas del Plan Estratégico de los Liceos del Ejército Nación.

No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. de radicado	ASUNTO
1	Planes de mejora Plan estrategico	N/A	se realizan planes de mejora de área en los estudiantes a mejorar sus dificultades

Obligación No. 9: Participar activamente en reuniones académicas, comités de evaluación y promoción, así como en actividades institucionales convocadas por la institución, aportando información, propuestas y entregables relacionados con su área de conocimiento.

No.	TIPO DE DOCUMEN	No. de radicado	ASUNTO

Powered by CamScanner

	TO		
1	Actas de Reunión	N/A	Participar y asisten en reuniones de docentes dar aportes y participar

Obligación No. 10: Mantener comunicación efectiva y documentada con los padres de familia y la comunidad educativa, informando sobre el progreso, dificultades y necesidades de acompañamiento de los estudiantes.

No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. de radicado	ASUNTO
1	Actas de Reunión	N/A	Participar y asisten en reuniones de estudiantes y padres de familia

Obligación No. 11: Cumplir y promover el cumplimiento del Manual de Convivencia, el sistema Institucional de Evaluación y los demás lineamientos académicos y administrativos establecidos por la institución.

No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. de radicado	ASUNTO
1	Manual de convivencia	N/A	Seguir el protocolo de manual de convivencia desde el área de artes Danzas

Obligación No. 12: Mantenerse actualizado profesionalmente mediante la participación en procesos de formación y capacitación en su área de conocimiento, en metodologías pedagógicas, tendencias educativas y tecnologías aplicadas a la enseñanza.

No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. de radicado	ASUNTO
1	Actualización profesional	N/A	Reconocer las nuevas tendencias de las danzas y experimentar nuevas experiencias en los estudiantes

Obligación No. 13: Apoyar el acompañamiento y bienestar estudiantil, al igual que, colaborar en actividades académicas y formativas del liceo y promover el trabajo en equipo y la mejora continua de los aprendizajes.

No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. de radicado	ASUNTO
1	Cronograma Liceos Ejército	N/A	Apoyar en actividades Institucionales de acuerdo al Cronograma Liceos Ejército

Obligación No. 14: Cumplir con los lineamientos institucionales de seguridad, confidencialidad e identidad liceísta, manteniendo una conducta ejemplar y un trato respetuoso y colaborativo con todos los integrantes de la comunidad educativa

No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. de radicado	ASUNTO
1	Manual de convivenc	N/A	Cumplir los lineamientos del manual de convivencia

Powered by CamScanner

11. CONSTANCIAS	Dejo constancia que, durante el plazo de ejecución del contrato, no se han configurado los presupuestos legales del contrato laboral y que he gozado de plena autonomía para ejecutar las obligaciones contractuales relacionadas en el contrato. Así mismo, tanto el/la suscrito/a y el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Unidad Ejecutora ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.

Para constancia se firma en Yopal, a los 28 días de enero de 2026



FIRMA
YERSON GÓMEZ BLANCO
Contratista

Powered by CamScanner

Ciudad y Fecha, Yopal Casanare, 28 de enero de 2026

Empresa
LICEOS DEL EJÉRCITO

Ref.: Certificación Decreto 1070 de 2013, Clasificación de Personas Naturales

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo YERSON GÓMEZ BLANCO identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1052408009, expedida en Duitama – Boyacá, para efectos de dar cumplimiento con el artículo 1 del Decreto 1070 del 28 de mayo de 2013, certifico bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

1. Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, **mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria**, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos por dicho período fiscal: **SI (X) NO ( )**

2. Mis ingresos en el año inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos por dicho período fiscal: **SI (X) NO ( )**

3. Estoy obligado (a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior: **SI ( ) NO (X)**

4. Los ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superar los cuatro mil setenta y tres (4.073) UVT: **SI ( ) NO (X)**

5. En el año gravable inmediatamente anterior no desarrolle una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario o que sí la desarrolle no generó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos totales: **SI ( ) NO (X)**

6. Durante el año gravable inmediatamente anterior no preste servicios técnicos que requieran de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos: **SI ( ) NO (X)**

Cordialmente,



YERSON GÓMEZ BLANCO
CC. 1052408009 de Duitama -Boyacá

Powered by CamScanner

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 15 01 2026

200829972

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación B. Reporte de Novedades X	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectiva D. De Oficio - Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional	A. Contributivo X B. Subsidiado	Si No

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante X C. Beneficiario B. Cabeza de Familia D. Afiliado adicional	A. Dependiente B. Independiente X C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
GOMEZ	BLANCO	YERSON	

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1052408009	Femenino Masculino X	F M X T NB Otro Cuál	COLOMBIANO

14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Si No Categoría de discapacidad	Si No	Nivel Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
		1.750.905	

26. Residencia Dirección: CALLE 16# 37A-20 Teléfono Fijo:

Teléfono Celular: 3115025995 Correo Electrónico: yergobla@gmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
casanare	yopal		Cabecera Municipal X Rural Disperso Centro Poblado Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del 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. Numero del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	

33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio	

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B2					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B3					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B4					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B5					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	zona	Telefono fijo y o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional
B1			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B2			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B3			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B4			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B5			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Powered by CamScanner

200829972

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación
Dirección | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y 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.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	63. Sexo identificación (F / M / T / NB / Otro — Cuál)	64. Fecha de nacimiento

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	15 01 2026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 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
- [ ] 72. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [X] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [X] 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 vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [X] 75. Autorización para que la EPS maneje 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
- [X] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 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 se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo de documento de identidad | No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
[signature]	

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 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 pérdida 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 a que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial — Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación

OBSERVACIONES:

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial
1118544609
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA

Sello de radicado
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA
1.118.544.609
Nombre / Clave Asesor Comercial
EPS SANITAS

Sticker procesamiento
1118544609

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:

YERSON GOMEZ BLANCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.052.408.009**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 25 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.

Powered by CamScanner

CER_AFI_2026014762559

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

YERSON GOMEZ BLANCO identificado con CC. 1052408009 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	LICEOS DE EJERCITO
Tipo y Numero de Documento	NI - 800130640

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/03	**Fecha inicio contrato**	2026/01/15
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/11/30
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1851301 - Educacion basica primaria, incluye los grados 1, 2, 3, 4 y 5; la educacion especial para ninos y jovenes con discapacidad o
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/11/30	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 2 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC02022026N1052408009A5869839.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

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, 25/01/2026 02:54:57 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1052408009** y Nombre: **YERSON GOMEZ BLANCO.**

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. **133417699** . 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

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14920895215

(415)7707212489984(8020) 000001492089521 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 5 2 4 0 8 0 0 9	9	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	1052408009	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GÓMEZ	BLANCO	YERSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

41. Dirección principal: CR 17 # 22 - 24 BRR Vaticano

42. Correo electrónico: yergobla@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

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: GÓMEZ BLANCO YERSON

985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 27-01-2026 08:33:28AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

Alcaldía Municipal de Yopal

REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA (RITY)

DATOS DEL CONTRIBUYENTE					
Nombre Contribuyente:	yerson Gomez Blanco				Placa 39753
Cédula de Ciudadanía	1052408009	**DV:**	9	**Naturaleza Jurídica:**	Persona Natural
Regimen:	Gran Contribuyente	**Establecimientos:**	0	**Fecha Inicio Actividades:**	13/01/2025
Matricula Mercantil:		**No Aplica:**	☑	**Fecha Registro:**	03/02/2025
Dirección:	duitama			**Telefono:**	3115025995
Departamento:	CASANARE			**Municipio**	YOPAL
Estado:	ACTIVO			**Fecha Cierre:**	
Email :	yergobla@gmail.com			**Nombre Comercial:**	

Normatividad Aplicada	
Codigo	Norma

DATOS DEL REVISOR FISCAL O CONTADOR PUBLICO			
Nombre Representante:	yerson Gomez Blanco		
Cédula de Ciudadanía	105248009	**Telefono:**	3115025995
Dirección:	calle 9 # 28 86	**No. Tarjeta Profesional:**	105248009
Email :	yergobla@gmail.com		

ACTIVIDADES ECONÓMICAS		
Código	**Descripción de la actividad**	Principal
317-(2021-En adelante)	Actividades de servicio no clasificadas.	True

BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN AQUI CONSIGNADA ES REAL Y ESTA DISPUESTA A VERIFICACIÓN DE LA SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL	REVISOR FISCAL O CONTADOR PUBLICO
Nombre: yerson Gomez Blanco CC No. 105248009	Nombre: CC No.

Su registro de informeción tributaria RITY ha sido tramitado con éxito mediante radicado No. 968346

Recuerde que debe presentar y pagar la declaración del impuesto de industria y comercio antes de la fecha de vencimiento, el diligenciamiento de las declaraciones se debe realizar por medio de la página web dispuesta por la administración: www.yopalcasanare.gov.co

Los contribuyentes de industria y comercio deberán informar a la Secretaría de Hacienda el cese de su actividad gravable. Mientras el cintribuyente no informe el cese de actividades, estará obligado a presentar las correspondientes declaraciones tributarias (Art. 294 acuerdo 032 de 2020)

Señor contribuyente recuerde que usted es responsable por los datos diligenciados en este formulario y se tomaran como cierto toda vez que esta información es personal y provada la cual sera utilizada por la administración en sus facultades de fiscalización e investigación que tiene a cargo la oficina de rentas de la secretaria de hacienda (Art. 345 acuerdo 032 de 2020)

ESTE TRAMITE NO TIENE COSTO ALGUNO

Fecha de Creación/Modificación: 18/11/2025 12:43:11 p. m.

Powered by CamScanner