

Tunja, Diciembre de 2020

Señores

**ALCALDÍA MUNICIPIO DE TUNJA**

Ciudad

**REF: PROPUESTA ECONÓMICA**

Respetados Señores:

De la manera más atenta presento propuesta económica con el fin de prestar mis servicios para desarrollar la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA OPERACIÓN TÉCNICA DEL TEATRO MAYOR BICENTENARIO DEL MUNICIPIO DE TUNJA


El valor a cancelar por concepto de la prestación de servicios es la suma de DOS MILLONES CIENTO DOCE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS (2.112.798) M/CTE, mensuales, incluidos los impuestos y demás costos directos e indirectos a que haya lugar.

Las actividades a ejecutar son:

1. Operar la parte técnica de los equipos de consola, luces, video y audio del TEATRO MAYOR BICENTENARIO, de manera eficaz y responsable.
2. Brindar apoyo en la operación técnica y logística de sonido e iluminación para las actividades artísticas y culturales realizadas por la Secretaría de Cultura y Turismo.
3. Cumplir a cabalidad con los reglamentos internos del TEATRO MAYOR BICENTENARIO haciendo buen uso de los elementos entregados o asignados a su cargo.
4. Velar y responder por el buen funcionamiento de los equipos técnicos que le sean entregados por parte de la Secretaría de Cultura y Turismo mediante acta de inventario y realizar periódicamente el mantenimiento pertinente tanto de iluminación como de sonido y video de los equipos del TEATRO MAYOR BICENTENARIO.
5. Comunicar de manera oportuna mediante un informe periódico el estado de los elementos a cargo.
6. Las demás que sean requeridas por el supervisor del contrato y que sean acordes con el objeto del contrato.

Igualmente declaro que no me encuentro en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad legal para contratar, que conozco y acepto los términos y condiciones establecidas en los estudios previos.

Cordialmente.



**HERMES MONROY MORENO**

C.C. 6.775.322 de Tunja



El servicio público  
es de todos

Función  
Pública

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

<b>PRIMER APELLIDO</b> MONROY		<b>SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )</b> MORENO		<b>NOMBRES</b> HERMES	
<b>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b> C.C <input type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 6775322			<b>SEXO</b> F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>		<b>NACIONALIDAD</b> COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
<b>LIBRETA MILITAR</b> PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NÚMERO 6775322			<b>PAÍS</b> D.M 5		
<b>FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO</b> FECHA DÍA 22 MES 05 AÑO 1967 PAÍS Colombia DEPTO Boyacá MUNICIPIO TUNJA			<b>DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA</b> calle 15 N 15 - 23 RICAUTE PAÍS Colombia MUNICIPIO TUNJA TELÉFONO 3015952600 DEPTO Boyacá EMAIL hermon67@gmail.com		

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

## 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)

<b>EDUCACIÓN BÁSICA</b>										<b>TÍTULO OBTENIDO:</b> BACHILLER ACADEMICO		
<b>PRIMARIA</b>					<b>SECUNDARIA</b>					<b>MEDIA</b>		<b>FECHA DE GRADO</b>
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	<b>MES</b> 02	<b>AÑO</b> 2001

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

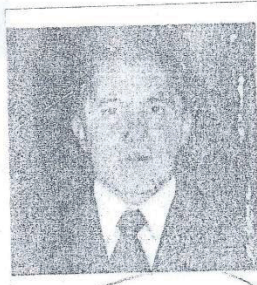
RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.





REPÚBLICA DE COLOMBIA  
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase



NÚMERO 6775322

APELLIDOS Y NOMBRES  
**MONROY MORENO  
HERMES**

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC 1997	2ª LÍNEA 31 - DIC 2007	3ª LÍNEA 31 - DIC 2017
------------------------------	------------------------------	------------------------------

PROFESIÓN **MUSICO**

FECHA DE EXP.: 21-MAY-2009

COTE. DE. DISTRITO

REPUBLICA DE COLOMBIA  
COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS  
SECRETARIA DE DEFENSA  
BOGOTÁ

11 ABR 2009

Notaría del Encargado del



HECTOR ORTIZ  
NOTARIO

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

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:21:15 horas del 04/12/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 6775322

Apellidos y Nombres: MONROY MORENO HERMES

#### **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.

[Volver al Inicio](#)





## Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

0 Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/12/2020 03:24:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **6775322** y Nombre: **HERMES MONROY MORENO.**

**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. **17908662** . 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.

[ffj Nueva Busqueda](#)[Imprimir](#)

Información ...

5159000

Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 155208853**



WEB  
15:19:31  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de diciembre del 2020

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) HERMES MONROY MORENO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 6775322:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ  
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

**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.**

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 viernes 04 de diciembre de 2020, a las 15:17:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	6775322
Código de Verificación	6775322201204151707

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.



**SORAYA VARGAS PULIDO**  
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

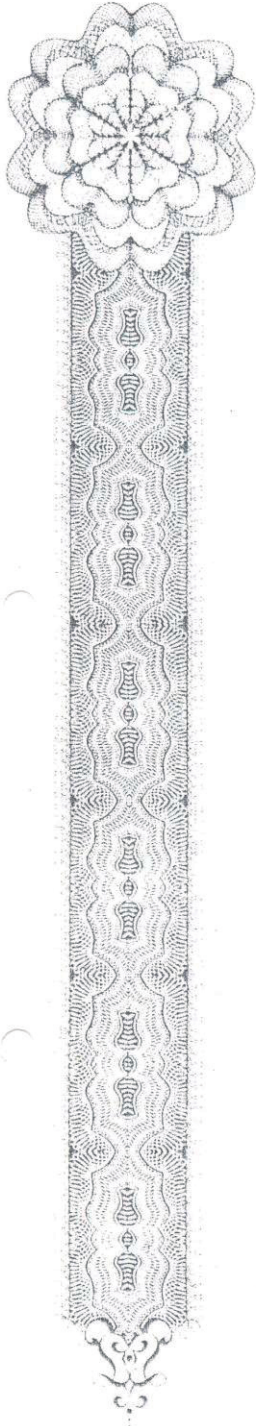


190617



Libertad y Orden  
Ministerio de Educación Nacional  
República de Colombia

Duplicado  
Junio 3 de 2009



EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL  
FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR  
**ICFES**

Teniendo en cuenta que:

EL SUSCRITO NOTARIO CUARTO DEL CÍRCULO DE TUNJA  
CERTIFICA QUE ESTA FOTOCOPIA AL COMPARARLA CON  
SU ORIGINAL Y ES AUTÉNTICA.

14 ABR 2001

Notario (a) Encargado (a)  
TUNJA - BOLÍVAR

**Hermes Monroy Moreno**



Identificado con C.C.6.775.322 y número de Registro SNP  
VG200010178350 presentó y aprobó el Examen de Validación del  
Bachillerato Académico, realizado el 4 y 5 de Noviembre de 2000  
de acuerdo con lo establecido en el Decreto 2225 de Noviembre de 1993

Le confiere el Título de

**Bachiller Académico**

Dado el 19 de Febrero de 2001 Bogotá D.C.

DIRECTOR ICFES



**REGIONAL BOYACÁ**

**EL CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL**

**HACE CONSTAR**

Que HERMES MONROY MORENO identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. 6775322 se encuentra cursando el programa de TECNÓLOGO EN ANIMACION 3D el cual inició 17 de ABRIL de 2017 y finalizará 17 de ABRIL de 2019, en modalidad Presencial, con el siguiente horario:

DÍA	HORA INICIO	HORA FIN
LUNES	05:00	12:00
MARTES	05:00	12:00
MIERCOLES	05:00	12:00
JUEVES	05:00	12:00
VIERNES	05:00	12:00
SABADO	05:00	13:00

Se expide en TUNJA a los 10 días del mes de DICIEMBRE de 2020

**LIDYA YOLANDA MARTINEZ SILVA**  
**SUBDIRECTOR (A)**  
**CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL**

Ministerio de la Protección Social  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE  
NIT 899999034-1 / Ley 119 de 1994

---

Calle 19 No. 12-29 Tunja TUNJA COLOMBIA

HERMES MONROY MORENO  
TECNÓLOGO EN ANIMACION 3D

Página 1 de 1



"Código Único para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

NIT. 900.156.264-2



\* 0 1 B 1 4 4 6 0 3 7 1 \*



\* 0 1 0 8 4 0 5 5 3 1 \*

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN  B. REPORTE DE NOVEDADES   
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia  b) Beneficiario o afiliado adicional  B. Colectiva  C. Institucional  D. De oficio   
3. RÉGIMEN: C. Contributivo  S. Subsidiado   
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante  CF Cabeza de Familia  BE Beneficiario   
5. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente  B. Independiente  C. Pensionado  D. Independiente por prestación de servicio   
CÓDIGO: \_\_\_\_\_ FECHA DE LA SOLICITUD: 19/11/2020

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: PRIMER APELLIDO: Hernández SEGUNDO APELLIDO: Mora PRIMER NOMBRE: Hernán SEGUNDO NOMBRE: \_\_\_\_\_  
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.775.322 9. SEXO: F  M  10. FECHA NACIMIENTO: 21/05/1970

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ÉTNICO: \_\_\_\_\_ 12. DISCAPACIDAD: Tipo: F  N  M  Condición: T  P   
13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBÉN: \_\_\_\_\_ 14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL: \_\_\_\_\_ 15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES: \_\_\_\_\_  
16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: \_\_\_\_\_ 17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC: \_\_\_\_\_ 18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD / COMUNA: \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_  
CIUDAD / MUNICIPIO: Tunga DEPARTAMENTO: Bolívar ZONA: U.  R.  TELÉFONO FIJO: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO MÓVIL: 305912600 CORREO ELECTRÓNICO: hernans70@gmail.com CÓDIGO IPS: \_\_\_\_\_

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

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: PRIMER APELLIDO: \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO: \_\_\_\_\_ PRIMER NOMBRE: \_\_\_\_\_ SEGUNDO NOMBRE: \_\_\_\_\_  
20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. C.C. C.E. P.A. C.D. P.E. 21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_ 22. SEXO: F  M  23. FECHA NACIMIENTO: DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ CÓDIGO IPS: \_\_\_\_\_

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

24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO	28. FECHA DE NACIMIENTO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD	
							Tipo	Condición
1	CN RC TI CC CE PA SC PE		F M	DÍA MES AÑO			F. <input type="checkbox"/> N. <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> T. <input type="checkbox"/> P. <input type="checkbox"/>	
2	CN RC TI CC CE PA SC PE		F M	DÍA MES AÑO			F. <input type="checkbox"/> N. <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> T. <input type="checkbox"/> P. <input type="checkbox"/>	
3	CN RC TI CC CE PA SC PE		F M	DÍA MES AÑO			F. <input type="checkbox"/> N. <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> T. <input type="checkbox"/> P. <input type="checkbox"/>	
4	CN RC TI CC CE PA SC PE		F M	DÍA MES AÑO			F. <input type="checkbox"/> N. <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> T. <input type="checkbox"/> P. <input type="checkbox"/>	

32. DATOS DE RESIDENCIA: Ciudad / Mpio. \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Zona: R.  U.  Teléfono Fijo \_\_\_\_\_ Teléfono Móvil \_\_\_\_\_  
33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (La diligencia la EPS): \_\_\_\_\_ 34. Nombre y código de la IPS: \_\_\_\_\_ EXCEPCIÓN DEL TRASLADO: COBERTURA GEOGRÁFICA  UNIFICACIÓN GRUPO FAMILIAR  CUMPLIMIENTO TIEMPO POR CESIÓN  SERVICIO AVIADO POR SNS   
35. NIVEL DE SISBÉN: I.  II.  GRUPO POBLACIONAL: \_\_\_\_\_

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

35. Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_ 36. Tipo documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. N.I. P.E. 37. Número documento de identidad: \_\_\_\_\_ DV: \_\_\_\_\_ 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones: \_\_\_\_\_  
39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: CIUDAD / MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO FIJO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO MÓVIL: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_  
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ CARGO: Independiente SALARIO: \_\_\_\_\_

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. TIPO DE NOVEDAD:  
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN   
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN   
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD   
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS   
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS   
6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS   
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES   
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES   
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. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS   
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS   
13. MOVILIDAD: A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO  B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO   
14. TRASLADO: A) MISMO RÉGIMEN  B) DIFERENTE RÉGIMEN   
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO   
16. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE   
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO   
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN: PRIMER APELLIDO: \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO: \_\_\_\_\_ PRIMER NOMBRE: \_\_\_\_\_ SEGUNDO NOMBRE: \_\_\_\_\_  
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: F  M  FECHA NACIMIENTO: DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_  
42. FECHA (a partir de): DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ 43. EPS ANTERIOR Código: \_\_\_\_\_ 44. EXCEPCIÓN DEL TRASLADO: COBERTURA GEOGRÁFICA  UNIFICACIÓN GRUPO FAMILIAR  CUMPLIMIENTO TIEMPO POR CESIÓN  SERVICIO AVIADO POR SNS   
45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES: \_\_\_\_\_

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) \_\_\_\_\_ identificado(a) con \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ desde el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_   
46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(la) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.   
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.   
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan el cumplimiento de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad   
49. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.   
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de los documentos de la familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.   
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera en las entidades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.   
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales de los beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.   
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico \_\_\_\_\_ como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario: \_\_\_\_\_ Fecha y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicio: \_\_\_\_\_

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN  RC  TI  Cantidad: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_  
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.   
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.   
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.   
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.   
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.   
62. 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.   
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.   
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.   
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio: \_\_\_\_\_ Código del departamento: \_\_\_\_\_ 67. Datos del SISBÉN: Número de ficha: \_\_\_\_\_ Puntaje: \_\_\_\_\_ Nivel: \_\_\_\_\_ 68. Fecha de radicación: DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ 69. Fecha de validación: DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_  
70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer apellido: \_\_\_\_\_ Segundo apellido: \_\_\_\_\_ Primer nombre: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_  
Tipo documento de identidad: \_\_\_\_\_ Número del documento de identidad: \_\_\_\_\_ 71. Firma del funcionario: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_



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

En su condición de administradora del  
**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**  
NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**HERMES MONROY MORENO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **6.775.322**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** desde el 02 de julio de 2014.

La presente certificación se expide el 04 de diciembre de 2020.

Cordialmente,

Gerente de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a [www.porvenir.com.co](http://www.porvenir.com.co) y actualice su Historia Laboral.



**FORMULARIO UNICO  
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS  
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA  
PERSONA NATURAL  
(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA
-------------------

**1. DECLARACION JURAMENTADA**

**1.1. DE BIENES Y RENTAS**

YO, HERMES MONROY MORENO

IDENTIFICADO CON: X C.E. T.I. N° 6.775.322 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Boyacá Municipio Tunja

Dirección Calle 15 No. 15 - 23 Teléfonos 3015912600

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
YINETH XIOMARA MONROY	1.002.331.583	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION  PARA RETIRARME  PARA ACTUALIZACION  PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES INDEPENDIENTE	1.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	3.000.000
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	5.000.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 9.000.000</b>

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORRO	88200000238	TUNJA	\$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

**1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)**

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

**1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES**

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad:  SI  NO X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:


NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
	C.C.          C.E.          T.I.	

**2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA**

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

**3. FIRMA**



\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA



\_\_\_\_\_  
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



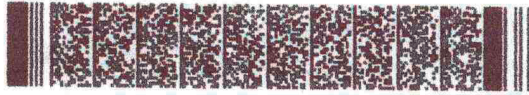
Formulario del Registro Único Tributario  
Hoja Principal



001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14675709756



(415)7707212489984(8020) 000001467570975 6

5. Número de identificación Tributaria (NIT): 6 7 7 5 3 2 2 - 4 6. DV 4 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Tunja 14. Buzón electrónico 2 0

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2 25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3 26. Número de identificación: 6 7 7 5 3 2 2 27. Fecha expedición: 1 9 8 5 0 9 0 2  
Lugar de expedición: COLOMBIA 28. País: 1 6 9 29. Departamento: Boyacá 30. Ciudad/Municipio: Tunja 0 0 1  
31. Primer apellido: MONROY 32. Segundo apellido: MORENO 33. Primer nombre: HERMES 34. Otros nombres:  
35. Razón social:  
36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA 39. Departamento: Boyacá 40. Ciudad/Municipio: Tunja 0 0 1  
41. Dirección principal: CR 10 3 31 BRR OBRERO  
42. Correo electrónico: hermon67@gmail.com 43. Código postal: 3 0 1 5 9 1 2 6 0 0 44. Teléfono 1: 45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica  
Actividad principal: 46. Código: 9 0 0 7 47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 0 1 2 0 1  
Actividad secundaria: 48. Código: 49. Fecha inicio actividad:  
Otras actividades: 50. Código: 1 2  
Ocupación: 51. Código: 3 1 3 2 52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9 49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma 56. Tipo 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 61. Fecha: 2 0 1 9 1 2 1 8

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016 Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:

984. Nombre: SIACHOQUE MONTAÑEZ WILMA YOHANNA  
985. Cargo: Analista V