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
Martinez	Calderon	Jherson David

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1084332077	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 02 MES 09 AÑO 2006	CARRERA 1B 13 45 los andes			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	HUILA
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	PITALITO		
MUNICIPIO	PITALITO	TELÉFONO	3248255999	EMAIL	davidmarthe99@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	06	AÑO	2026

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).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO - PITALITO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: PITALITO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	24	Mes	03	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: APOYO TECNICO REFRIGERACION	DEPENDENCIA: AREA DE AUXILIAR					DIRECCIÓN: CALLE 3 SUR 1B 45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: SUPERMERCADO RUBIO			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: PITALITO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3123191730	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	20	Mes	08	Año	2022	Día	22	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ADMINISTRACION DE BODEGA	DEPENDENCIA: AUXILIAR BODEGA					DIRECCIÓN: CARRERA 2 10 85						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento David Jeastines Calderon - 8 de Julio del 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.084.332.077

Apellidos
MARTINEZ CALDERON

Nombres
JHERSON DAVID

Nacionalidad
COL

Estatura
1.80

Sexo
M

Fecha de nacimiento
02 SEPT 2006

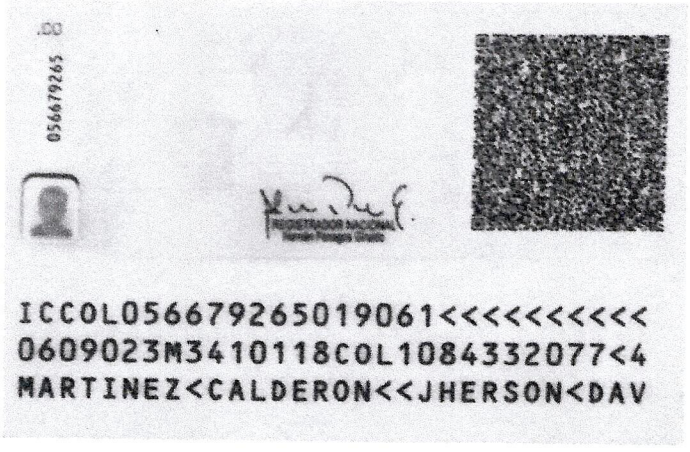
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
PITALITO (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
10 OCT 2024, PITALITO

Firma
Jherson David Martinez

Fecha de expiración
11 OCT 2034



.00

056679265

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL056679265019061<<<<<<<<<<
0609023M3410118COL1084332077<4
MARTINEZ<CALDERON<<JHERSON<DAV

NOTARÍA SEGUNDA DE PITALITO HUILA

Hugo Alberto Moreno Ramírez

Notario

NIT. 4.935.051-3 Dirección: Calle 4 No. 4-42 Teléfono: 608352908

Email: segundapitalito@supernotariado.gov.co

notaria2.pitalito@hotmail.com

DECLARACION JURAMENTADA NÚMERO 1301-2026

En la ciudad de Pitalito, cabecera del círculo notarial del mismo nombre, República de Colombia a los **uno (01)** días del mes de **julio** de dos mil **veintiséis (2026),** ante mí, **HUGO ALBERTO MORENO RAMIREZ,** Notario Segundo del Círculo de Pitalito Huila, compareció:

JHERSON DAVID MARTINEZ CALDERON, varón, mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadania Número **1.084.332.077** expedida en Pitalito Huila, de estado civil **SOLTERO** y con dirección de domicilio en la Carrera 1B #13-45 Los **del Municipio de Pitalito Huila**, Celular: **3248255999** de nacionalidad colombiana y sin ningún impedimento de ley para declarar y de conformidad con el Decreto 1557 de 1989, bajo la gravedad del Juramento manifestó:

PRIMERO: Que es un hecho cierto que; estado realizado los Trámites pertinentes para la libreta miliar, pero hasta la fecha no he recibido solución, por lo que declaró que me comprometo a definir mi situación militar a partir de mi vinculación laboral.

La presente declaración se hace de conformidad con la norma citada, para hacerla valer ante: "**QUIEN PUEDA INTERESAR**", para trámites pertinentes.

PARÁGRAFO: Manifiesto (amos) que he (hemos) leído lo que voluntariamente he (hemos) declarado ante el NOTARIO, lo he (hemos) hecho cuidadosamente y no tengo (tenemos) ningún reparo, ni nada que aclarar, corregir y/o enmendar. Por lo tanto, lo otorgo(amos) con mi (nuestra) FIRMA.

No siendo otro el objeto de la presente declaración, se firma como aparece por quienes en ella intervienen.

Se advierte al compareciente sobre la **NO** obligatoriedad de la presentación de esta declaración ante las Entidades Públicas, de conformidad con La Ley 962 del 2005.

Derechos Notariales $18.900 Resolución 585/2025 IVA $3.591

COMPARECIENTE;

Jherson David Martinez Calderon

JHERSON DAVID MARTINEZ CALDERON

EL NOTARIO;

HUGO ALBERTO MORENO RAMIREZ

Notario Segundo Pitalito Huila

REPUBLICA DE COLOMBIA
HUGO ALBERTO MORENO R.
NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE PITALITO (H)

PROSPERIDAD PARA TODOS

La República de Colombia
y en su nombre el

COLEGIO VIDA NUEVA

Reconocimiento oficial de estudio según Resolución No. 0502 del 03 de Febrero del año 2011 emanada por la secretaría de Educación de Santiago de Cali.

Confiere a:

MARTINEZ CALDERON JHERSON DAVID

CC.#1084332077 de Pitalito

El título de

BACHILLER ACADÉMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes a los niveles de educación media por ciclos lectivos especiales de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional (P.E.I) del Colegio.

Lic. Wilson Quintero Osorio
CC. 16.635.743 de Cali (Valle)
Rector

Lic. Diva Jovanna Prieto Molina
CC. 34.604.070 de S/der de Guilichao (Cauca)
Secretaria

Anotado en el registro académico acta No.049 libro No.025, diploma No.0201 y folio No.0201.
Dado en Santiago de Cali a los (12) días del mes de Junio del año 2026.

COLEGIO VIDA NUEVA

RECONOCIMIENTO OFICIAL DE ESTUDIO RESOLUCIÓN No. 11176 DIC. 29/2014
EDUCACIÓN PRE-ESCOLAR, BÁSICA PRIMARIA, BÁSICA SECUNDARIA
Y EDUCACIÓN MEDIA, TÉCNICA ÉNFASIS EN COMERCIO Y
EDUCACIÓN DE ADULTOS
CICLOS LECTIVOS ESPECIALES No. 0502 FEB. 3/2011
EMANADAS POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE SANTIAGO DE CALI

Código ICFES: 100743
Código DANE: 376001030396
Folio No.

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Santiago de Cali a los (12) días del mes de Junio de 2026, se reunieron en la rectoría del Colegio Vida Nueva, los suscritos Rector (a) y secretaria (o) con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último Ciclo de Bachillerato de Educación Formal para Adultos que terminaron satisfactoriamente sus estudios en el nivel de Educación Media por Ciclos Lectivos Especiales, acorde con la Resolución No. 4143.2.21.0502 del 3 de Febrero del año 2011. Expedida por la Secretaria de Educación de Santiago de Cali.

BACHILLER ACADÉMICO

A

MARTINEZ CALDERON
JHERSON DAVID

CC.#1084332077 de Pitalito

Es fiel copia del Acta General Original No. 049, Folio 0201 Libro 025 de fecha 12 de Junio del 2026, que empieza con el nombre de Álvarez Sierra Luz Aidee y cierra con Zuluaga Arcila Mariana.
Firmado y sellado por Lic. Wilson Quintero Osorio (Rector) y Lic. Diva Jovanna Prieto Molina (Secretaria General).

Dada en Santiago de Cali, a los Doce (12) días del mes de Junio del año 2026.

Lic. Wilson Quintero Osorio
CC. 16.635.743 de Cali (Valle)
RECTOR

Diva Jovanna Prieto M

Lic. Diva Jovanna Prieto Molina
CC. 34.604.070 de Santander de Quilichao (Cauca)
Secretaria General

https://www.camscanner.com/share/show?device_id=IP_fa28e64e9f357256d2400dbd3a2217c8_lite&sid=1ECCD0A75F4448A7Y1AyY980US&pid=dsi... 1/1

FLASS SERVIC S.A.S
NIT. 900.740.386-7

FLASS SERVIC S.A.S
NIT 900740386-7

CERTIFICA:

El señor JHERSON DAVID MARTINEZ CALDERON identificado con la cedula de ciudadanía No.1.084.332.077 Expedida en Pitalito-Huila, presto su servicio de AUXILIAR DE MANTENIMIENTO EN REFRIGERACION Y AIRE ACONDICIONADO así:

CONTRATANTE: FLASS SERVIC S.A.S

CONTRATISTA: JHERSON DAVID MARTINEZ CALDERON

PERIODO EN QUE PRESTO SU SERVICIO: 24 DE MARZO DEL AÑO 2025 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025

Se expide a solicitud del interesado el 08 de julio del año 2026

HECTOR GONZALO SUAREZ LEGARDA
Representante legal
CC: 97.612.532
CEL: 3115010236

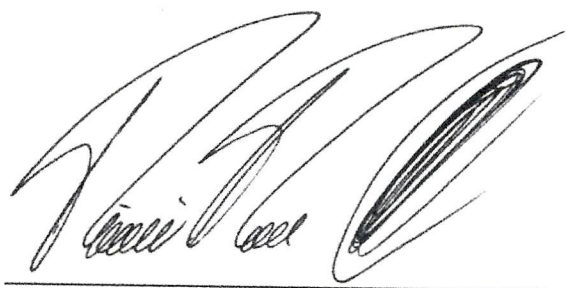
RUBIO
SUPERMERCADO
DESDE 1993

CERTIFICADO LABORAL

Yo, **REINERIO RUBIO CAMPOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.681.821 de Belén de los Andaquíes-Caquetá, en calidad de representante legal del **SUPERMERCADO RUBIO**, hace constar que el señor **JHERSON DAVID MARTINEZ CALDERON**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.084.332.077 de Pitalito-Huila, laboro en mi empresa desempeñándose como **SURTIDOR DE VERDURAS**, bajo la modalidad de **Horario parcial** en los periodos comprendidos desde el 20 de agosto del año 2022 hasta el 22 de diciembre del 2024

La presente constancia se expide en **Pitalito-Huila**, a los **6 días del mes de julio del 2026**, a solicitud del interesado.

Cordialmente,



REINERIO RUBIO CAMPOS
PROPIETARIO
CC 17 681 821 DE BELÉN DE LOS ANDAQUÍES- CAQUETÁ
Cel. 312 319 17 30

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298783600

PIB
10:40:25

Bogotá DC, 02 de julio 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) JHERSON DAVID MARTINEZ CALDERON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1084332077:

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 02 de julio de 2026, a las 10:41:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1084332077
Código de Verificación	1084332077260702104142

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:35:20 AM horas del 02/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1084332077**

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ CALDERON JHERSON DAVID**

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

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.arsic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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, 02/07/2026 10:46:07 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1084332077** y Nombre: **JHERSON DAVID MARTINEZ CALDERON.**

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. **143178151** . 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

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 15:53:22 horas del 08/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1084332077,** Apellidos y Nombres **MARTINEZ CALDERON JHERSON DAVID**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Intra**, con NIT **900522279-2** 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

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 1084332077 **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 06/07/2026 10:05 AM

Código Verificación: **CQ24UGJNBF**

Válida hasta: **04/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, JHERSON DAVID MARTÍNEZ CALDERON

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.084.332.077 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	PITALITO
Dirección	CARRERA 1B #13-45 LOS ANDES			Teléfonos	3248255999

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
SHIRLEY MILENA CALDERON PEREZ	36.294.402	MADRE
JOSE ALEXANDER MARTINEZ CALDERON	1.084.330.393	HERMANO
DANIEL STEVEN RODRIGUEZ CALDERON	1.079.535.556	HERMANO
SARAY LIZETH CANO CALDERON	1.083.925.281	HERMANA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	13.500.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	-
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	13.500.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	912-889560-52	Pitalito	
NU BANK	DÉBITO	60307673	Pitalito	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

David Martinez Calderon

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Pitalito - Huila 8 de Julio del 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141259665792

(415)7707212489984(8020) 000014125966579 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 4 3 3 2 0 7 7	8	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 4 3 3 2 0 7 7	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	CALDERON	JHERSON	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Pitalito 5 5 1

41. Dirección principal: CR 1 B 13 45

42. Correo electrónico: davidmarthe99@gmail.com

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

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
8 2 1 1	2 0 2 6 0 7 0 2	8 2 9 9	2 0 2 6 0 7 0 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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2026-07-02 / 10:23:42AM

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 MAYAMA HERNANDEZ NOHORA MIREYA

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colpensiones

NIT: 900.336.004-7

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

RADICACIÓN

ESPACIO PARA LA ADMINISTRADORA

REGIONAL: Sur | OFICINA: Pitalito

Ejecutivo comercial | Doc. Ejecutivo comercial

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

DEPENDIENTE ( ) INDEPENDIENTE ( ) — FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA E IMPRENTA SIN SALIRSE DE LOS RECUADROS

Tipo de documento: CC (X) CD ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) Otro ( ) ¿Cuál? | N.º de documento: 1084332077

Fecha de Expedición: 10 10 2024 | Municipio Expedición: Pitalito | Departamento Expedición: Huila | Sexo: M (X) F ( )

Primer nombre: Jherson | Segundo nombre: David

Primer apellido: Martinez | Segundo apellido: Calderon

Fecha nacimiento: 02092006 | Municipio nacimiento: Pitalito | Departamento nacimiento: Huila | Nacionalidad: Colombia

Dirección de residencia: Cra 1B #13-45 | Barrio / vereda de residencia: los Andes

Municipio de residencia: Pitalito | Departamento de residencia: Huila

Teléfono de residencia | Celular: 3248255999 | Salario integral: Si ( ) No (X)

Ocupación u oficio | Ingreso mensual $: 2.500.000 | Es empleador: Si ( ) No (X)

Correo electrónico: davidmarthe99@gmail.com | Alto riesgo: Si ( ) No (X)

AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que COLPENSIONES envíe notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web y mensaje móvil) — Si (X) No ( )

Dirección de ubicación laboral | Barrio/ vereda de ubicación laboral

Municipio de ubicación laboral | Departamento de ubicación laboral | Teléfono laboral

II. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA

Tipo de documento: NIT (X) CC ( ) CD ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) Otro ( ) ¿Cuál? | N.º de documento: 900522279 | DV: 2 | Código CIIU

Naturaleza: Pública (X) Privada ( ) | Razón social o nombre

Dirección: Calle 1 # 11E - 45 | Municipio: Pitalito

Barrio / vereda: paraiso | Departamento: Huila | Sucursal

Teléfono | Celular: 3187157090 | Ocupación u oficio

Correo electrónico: Contactenos@intrapitalito-huila.gov.co

III. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

❶ Tipo de documento: CC ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) RC ( ) Otro ( ) ¿Cuál? | N.º de documento | Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)

Primer nombre | Segundo nombre

Primer apellido | Segundo apellido

Nacionalidad | Dirección de residencia

Municipio de residencia | Barrio / vereda de residencia | Departamento de residencia

Sexo: M ( ) F ( ) | Teléfono | Celular | Correo electrónico

Parentesco: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( )

❷ Tipo de documento: CC ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) RC ( ) Otro ( ) ¿Cuál? | N.º de documento | Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)

Primer nombre | Segundo nombre

Primer apellido | Segundo apellido

Nacionalidad | Dirección de residencia

Municipio de residencia | Barrio / vereda de residencia | Departamento de residencia

Sexo: M ( ) F ( ) T ( ) NB ( ) | Teléfono | Celular | Correo electrónico

Parentesco: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( )

IV. AFILIACIÓN A PENSIONES

TIPO DE NOVEDAD: Vinculación inicial (X) Traslado de régimen ( ) Traslado de entidad diferente ( ) Traslado por Pensión Familiar ( ) | Ha cotizado más de 150 semanas a las cajas o fondos del sector público: Si ( ) No (X) | Subsidiado: Si ( ) No (X)

Si marcó Traslado indique: Entidad Actual | Entidad a donde desea trasladarse

El afiliado debe cotizar bajo el régimen especial de pensiones: Si ( ) No (X) ¿Cuál? | Tarifa con la que debe cotizar: %

1. **AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN:** El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, en calidad de responsable y a los encargados de efectuar el tratamiento de datos, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ciudadano para realizar los trámites que se refieran a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES. Si (X) No ( )
2. **AUTORIZACIÓN, VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN:** El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado/ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante las entidades u organismos pertinentes. Si (X) No ( )
3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES. Si (X) No ( )

V. FIRMAS

Recuerde que usted dispone de cinco (5) días hábiles para retractarse de su afiliación en pensiones contados a partir de la fecha en que reciba la respuesta a su solicitud de afiliación o traslado.

Hago constar que la selección de Régimen NPM la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. También declaro que previo al diligenciamiento de este formulario he recibido una asesoría clara, oportuna y adecuada, en virtud de lo cual manifiesto que de manera informada que he elegido Colpensiones para administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA.

David Martinez C.

FIRMA DEL AFILIADO O SOLICITANTE

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

ADI-GAF-FML-001_V4

"Ven por tu FUTURO"

APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA SEGÚN RADICACIÓN No. 2017553646-012-000 DEL 23-04-2018

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

cadena. 20/10/2021_0185

Powered by CamScanner

30340124

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 476455

FECHA DE RADICACIÓN: 07 07 2026

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: A1006

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: MARTINEZ | SEGUNDO APELLIDO: CALDERON | PRIMER NOMBRE: JHERSON | SEGUNDO NOMBRE: DAVID

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1084332077 | 11. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ] | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M [ ] NO [ ] Cual?

13. NACIONALIDAD: COLOMBIA | 14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS COLOMBIA | DEPARTAMENTO HUILA | MUNICIPIO PITALITO | 15. FECHA NACIMIENTO: DÍA 02 MES 09 AÑO 2006

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6 | 17. COMUNIDAD INDÍGENA | 18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] | CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD | 19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X] | 20. CLASIFICACIÓN SISBÉN | NIVEL | GRUPO | 21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL | 22. ARL: NINGUNA

23. AFP: NINGUNA | 24. IBC: $1,750,905.00 | 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00 | 26. RESIDENCIA | DIRECCIÓN: KR 1B 13 45

TELÉFONO FIJO | TELÉFONO CELULAR: 3248255999 | CORREO ELECTRÓNICO: davidmarthe99@gmail.com | DEPARTAMENTO: HUILA

MUNICIPIO/ DISTRITO: PITALITO | LOCALIDAD/COMUNA | ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ] | IPS: 6644

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ] | 31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] NO [ ] Cual?

32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | 34. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO: DÍA	MES	AÑO
81												
82												
83												
84												
85												

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN: NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	50. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL SI	NO	51. Datos de residencia: DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA: CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
81							I.	II.										
82							I.	II.										
83							I.	II.										
84							I.	II.										
85							I.	II.										

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. COBRO DE LA IPS (A DILIGENCIAR POR LA EPS)
81							
82							
83							
84							
85							

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

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

59. Ubicación | DIRECCIÓN | TELÉFONO FIJO O CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/DISTRITO

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3 ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código _____ [ ]
6 REPORTE DE PAGO A TRAVES DE UN TERCERO Código: [ ]
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 [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCION EPS RETORNO AL PAIS 1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
A) AL REGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL REGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) MISMO REGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRAMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCION SOLIDARIA [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ] | 63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] NO [ ] Cual?

64. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO | 65. EPS ANTERIOR | 66. FECHA DE NOVEDAD: 01 07 2026 | 67. MOTIVO DE TRASLADO Código | 68 CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O ENCARGO DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(a) dependen económicamente de mí [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 [ ]
76. a) Autorizo en forma expresa e inequívoca para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b) Autorización para que la EPS me contacte con fines relacionados informativos sobre la prestación de servicios de salud, derechos de los usuarios, deberes en salud y regulación en el "Registro de Novedad Evaluadas" (RNE) [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional — Jherson

81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ] Cantidad: Total:
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la petición de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración juramentada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Financiera de Grupo Familiar (Circular Numeral 4.1.7.3 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016) [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o de ordene la afiliación de oficio. [ ]
Total Anexos:

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

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

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

94. APELLIDOS Y NOMBRES

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA MES AÑO | 97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA MES AÑO

OBSERVACIONES:

Recuerda 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.

- ORIGINAL: E.P.S. -

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

CRA 2 # 4-50 CENTRO
Tel(s). 6088363170 Cel(s). 3156408296
web : www.saludocupacionalpitalito.com correo : info@saludocupacionalpitalito.com

CALIDAD-COLOMBIA SALUD OCUPACIONAL - SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
NIT: 900.633.796-5

Salud

HABILITACIÓN SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
RESOLUCIÓN 922 DE 2025 - LICENCIA SSST 2401 DE 2016

Ciudad de Expedición: PITALITO - HUILA | Fecha de Reconocimiento: 2026-07-03 10:45 | 127202

DATOS BASICOS

Empresa:	**PARTICULARES**			Nit:	9999999999
Actividad económica:	No aplica				
Nombres y apellidos:	**JHERSON DAVID MARTINEZ CALDERON**			CC:	1084332077
Cargo Actual:	**CONTRATISTA**				
Fecha Nacimiento:	2006-09-02 Edad: 19 Años	Género: Masculino	Estado Civil: Soltero	Estrato SE: 1	
AFP:	No proporcionado	EPS: NUEVA E.P.S S.A.		ARL: No proporcionado	
Escolaridad:	Basica Secundaria Completa	Composicion Familiar: Nuclear			



TIPO DE EXÁMEN

☑ EVALUACION MEDICA DE PRE INGRESO ☑ OSTEOMUSCULAR

EXÁMENES AUXILIARES DIAGNÓSTICOS

No tiene pruebas funcionales.

DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL CARGO: SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA EL CARGO. SIN RESTRICCIONES PARA OSTEOMUSCULAR.
Restricciones Ninguna

OBSERVACIONES

REMISIÓN EPS: ☑ NO
REMISIÓN ARL ☑NO
OTROS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ☑ NO
PVE Ninguna

RECOMENDACIONES/CONDICIONES

PERSONALES:
CUMPLE PERFIL PARA EL CARGO, AUTOCUIDADO, HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, EJERCICIO CARDIO AERÓBICO MÍNIMO 30 MINUTOS CADA DÍA O 50 MINUTOS INTERDIARIO ASOCIADO A DIETA SIN AZÚCAR AÑADIDO NI BEBIDAS AZUCARADAS, BAJA EN HARINAS REFINADAS Y GRASAS SATURADAS, DIETA RICA EN FIBRA, EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, CONTROL MEDICO OCUPACIONAL CADA AÑO.

RECOMENDACIONES MEDICAS Y TERAPEUTICAS:
Ninguna

SST:
ADOPTAR POSICIONES ERGONOMICAS EN SU SITIO DE TRABAJO PARA EVITAR ESPASMOS MUSCULARES, USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN EL CARGO, HIGIENE POSTURAL, REPORTAR TODO ACCIDENTE O INCIDENTE QUE OCURRA EN EL TRABAJO, REPORTAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO QUE PUEDAN SER GENERADORAS DE ACCIDENTES LABORALES, SEGUIR EL MANUAL VIGENTE DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL DE LA EMPRESA, REALIZA PAUSAS DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO, COMO PAUSAS ACTIVAS, ESTIRAMIENTO DE BRAZOS, PIERNAS, MOVIMIENTO DE ROTACIÓN DEL CUELLO, MUÑECAS Y PIES, ESTAS PAUSAS SON RECOMENDABLES APLICARLAS CADA 2 HORAS DURANTE 10 MINUTOS.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, JHERSON DAVID MARTINEZ CALDERON, identificado con CC: 1084332077, autorizo al médico abajo mencionado a que me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que el médico de a la misma. Autorizo que suministre la información necesaria a personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional, así mismo dejo constancia que recibí copia del certificado ocupacional.

Evaluado por:

Dr. Ader Barrios
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

JOSE ADER BARRIOS FIGUEROA
CC: 12234380
LIC SST 1726/2016

Trabajador:

David M

JHERSON DAVID MARTINEZ CALDERON
CC: 1084332077

Suministrado por: Calidad Colombia Services I.P.S. - correo: info@saludocupacionalpitalito.com | Creador por : YENSI YULIANA AGUILERA BERNAL

Certificación
Bancaria

Jueves, 02 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JHERSON DAVID MARTINEZ CALDERON identificado(a) con CC 1084332077, 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	91288956052	2025-08-05	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo
Título
Nombre JHERSON DAVID
Apellidos MARTINEZ CALDERON
Fecha de Nacimiento 2/09/2006 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Usted pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo CompleteHighSchool
Género Male
¿Tiene alguna discapacidad? ○ Sí ◉ No
Nombre y apellido JHERSON DAVID MARTINEZ CALDERON
Tipo de documento
Número de documento
Dirección
Código postal
Estrato
Ubicación
País COLOMBIA
Correo electrónico davidmarthe99@gmail.com
Teléfono
Celular 3144231675

Configuración

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

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta 3144231675
SMS para recuperar la contraseña 3144231675

Editar

POSITIVA

CER_AFI_2026029102425

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JHERSON DAVID MARTINEZ CALDERON identificado con CC. 1084332077 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	INSTITUTO DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE PITALITO
Tipo y Numero de Documento	NI - 900522279

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/07/10	**Fecha inicio contrato**	2026/07/10
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1702001 - Actividades de consultoria de gestion, incluye asesoria, orientacion y asistencia operacional a empresas y
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/31	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de julio 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: **CC10072026N1084332077A19768635.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.