PROPUESTA

OBJETIVO

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN ATENCIÓN AL CIUDADANO, GESTION DOCUMENTAL, TRANSCRIPCION DE ACTAS DE SESION, APOYO TECNICO, LOGISTICO Y ASISTENCIAL A LA SECRETARIA GENERAL DEL CONCEJO

PROPONENTE

JOSE DANIEL GAMBOA ARGUELLO
CC No 91.073.945 de San Gil/Santander

AGOSTO 06 DE 2026

CONTENIDO

I. ACTIVIDADES A REALIZAR
II. PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA
III. COSTO DEL SERVICIO & TIEMPO

I. ACTIVIDADES A REALIZAR

GENERAL

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN ATENCIÓN AL CIUDADANO, GESTION DOCUMENTAL, TRANSCRIPCION DE ACTAS DE SESION, APOYO TECNICO, LOGISTICO Y ASISTENCIAL A LA SECRETARIA GENERAL DEL CONCEJO

Funciones:

1) Apoyar en las actividades logísticas u operativas necesarias para el óptimo desarrollo de las plenarias en los periodos ordinarios y extraordinarios del Concejo Municipal de San Gil.
2) Apoyar en la solución del imprevisto de tipo logístico u operativo que puedan presentarse en el desarrollo de las plenarias realizadas por la Corporación.
3) Prestar el respectivo cuidado en la conservación de la información magnetofónica de las secciones del Concejo Municipal, para cual se establecerá la forma de entrega de las mismas a la Secretaria General del Concejo.
4) Brindar apoyo a la Secretaria General del Concejo, en la entrega de las citaciones y convocatorias a las sesiones de los Honorables Concejales, cuando deban ser entregadas fuera de la corporación. Y diferentes oficinas privadas o públicas y a los organismos de control de acuerdo a los requerimientos.
5) Coadyuvar a la Secretaria General del Concejo en la realización del inventario de la información magnetofónica de las sesiones del Concejo Municipal.
6) Apoyar a la Secretaria General del Concejo en el archivo documental y archivo de los audios de las respectivas actas
7) Apoyar en el área de Secretaría General en la transcripción diaria de actas de plenaria de cada periodo de sesiones ordinarias y extraordinarias (Mínimo 2 actas por semana), empleando en su cargo la responsabilidad de escritura y gramática al momento de transcribir las actas.
8) Apoyar en la organización del archivo documental de actas del Concejo al finalizar cada periodo de sesiones.
9) Cumplir con lealtad las actividades que debe desarrollar en cumplimiento del objeto del contrato.

10) Presentar los informes mensuales de las actividades realizadas al interior del Concejo Municipal.
11) Cumplir como contratista independiente con las obligaciones de seguridad y estampillas contenidas en las normas legales vigentes.
12) Las demás actividades administrativas que sean dispuestas por el presidente del Honorable Concejo, siempre que las mismas tenga relación con el objeto de la contratación

II. PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA

Cuento con la experiencia, las competencias y la idoneidad necesarias para desempeñar de manera eficiente las funciones relacionadas con el apoyo técnico administrativo y operativo, de las actividades de la misión del honorable concejo municipal de San Gil.
Mi propósito es contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales mediante la prestación del servicio oportuno transparente y de calidad, garantizando una atención eficiente, adecuado de la información y el apoyo permanente a los procesos administrativos y corporativos.

INFORME DE RESULTADOS: Oportunamente se entregará la cuenta de cobro equivalente al pago resultante de la prestación del servicio.

Estrategias a utilizar para cumplir los objetivos específicos:

- Garantizar el desarrollo eficiente, oportuno y de calidad de las actividades asignadas dentro del honorable concejo municipal de San Gil, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Ejecutar las actividades encomendadas estableciendo prioridades, cronogramas y mecanismos de seguimiento que permitan asegurar el cumplimiento de los compromisos adquiridos.
- Brindar apoyo administrativo y operativo en las diferentes actividades que requiera en la dependencia del honorable concejo municipal de San Gil.
- Cumplir las funciones asignadas con criterios de eficiencia y eficacia transparencia responsabilidad y compromiso institucional, garantizando el adecuado manejo de la información y de los recursos por puestos a disposición.

Términos y estrategias para el cumplimiento de los objetivos:

- Mantener una actitud proactiva y de mejora continua que permita identificar las necesidades cómo prevenir inconvenientes y promover soluciones

oportunas para fortalecer el funcionamiento del honorable concejo municipal de San Gil.

- Mantener una comunicación permanente con el supervisor del contrato y las diferentes dependencias de la entidad, presentando oportunamente informes sobre los avances de las actividades.
- Garantizar el manejo adecuado, confidencial y responsable de la información institucional, así como los documentos y recursos asignar para el desarrollo de las actividades contractuales.
- Desarrollar las actividades con criterio de eficiencia, eficacia, economía, oportunidad y calidad; procurando la mejora continua de los procesos y la satisfacción de las necesidades institucionales.

EJECUCIÓN DEL SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO
Honorable Concejo Municipal se San Gil

ADMINISTRACIÓN

La orientación, dirección y ejecución de la prestación del servicio estará a cargo del suscrito, procurando en todo momento el soporte y servicio eficiente al Honorable Concejo Municipal de San Gil.

III. COSTO DEL SERVICIO

El valor del presente contrato se estipula en la suma de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE ($4.558.000),** incluidos impuestos, descuentos, gastos de legalización y retenciones de Ley.

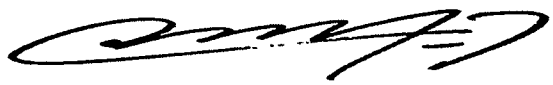
FORMA DE PAGO

LA CORPORACION pagará al contratista dos (02) pagos por el valor **DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVA MIL PESOS M/CTE. ($2.279.000)** por cada mensualidad, cumplida y requerirá para cada pago certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato que la ejercerá la secretaria del Honorable Concejo Municipal, informe rendido por el Contratista y el Pago de los aportes al sistema de Seguridad Social en salud y pensiones.

PLAZO: 2 meses

El citado presupuesto incluye todos los gastos inherentes para el cabal desarrollo de la prestación del servicio.

Cordialmente



JOSE DANIEL GAMBOA ARGUELLO
CC 91.073.945

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
GAMBOA	ARGUELLO	JOSE DANIEL

C.C. ◉ C.E. ○ PAS ○ 91,073,945 — SEXO F M X — NACIONALIDAD PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE X — Nº 91,073,945 — D.M.: 33

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 23 MES 03 AÑO 1971

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: SAN GIL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 6 No 7-67

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: SAN GIL

TELÉFONO: 3142950353 EMAIL: jdgamboaa82@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											FECHA DE GRADO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		MES DICIEMBRE AÑO 1991
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	x		ADMINISTRADOR FINANCIERO	4	2010	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR [R], BIEN [B], O MUY BIEN [MB]

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES									
FRANCES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
ADMINISTRACION EN SALUD		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
SANTANDER	SAN GIL	soporte@amistem.net

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3102531382	DIA 10 MES 1 AÑO 2019	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUX DE ADMISIONES		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
CEPAIN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TOLIMA	IBAGUE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3108645478	DIA 2 MES 2 AÑO 2006	DIA 30 MES 4 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE FACTURACION		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
COOFONCE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
SANTANDER	SAN GIL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7233131	DIA 8 MES 8 AÑO 2023	DIA 15 MES 5 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
AUXILIAR DE FACTURACION	FACTURACION	CRR 10 16 104

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

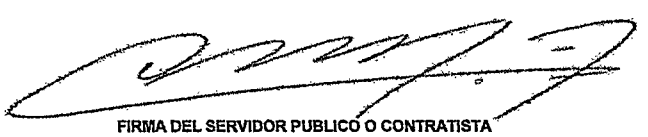
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	16	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	16	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

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



FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

9
81v

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, Jose DANIEL Gamboa ARGUELLO

IDENTIFICADO CON: C.C.xxx C.E. T.I. N° 91.073.945 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: SAN Gil

País	Colombia	Departamento	Santander	Municipio	SAN GIL

Dirección CLL 6 No 7-67 barrio fatima 3242573956

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

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	4.870.500
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 4.870.500

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	32200003551	san gil	$ 2.274

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
motao	vehiculo	$ 5.200.000

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 xxx 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:

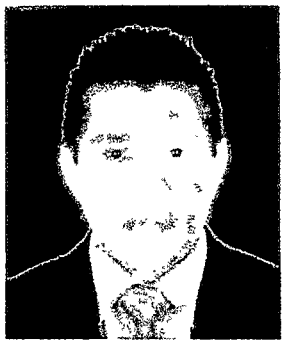
DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

San Gil 28-05-2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



HOJA DE VIDA

JOSÉ DANIEL GAMBOA ARGUELLO

Cédula de ciudadanía No. 91.073.945 de San Gil – SantanderNacido

en San Gil (Santander)

Calle 6 No 7-67

Profesión: ADMINISTRADOR FINANCIERO

Celular: 3242573956

E-mail: jdgamboaa82@gmail.com

SAN GIL SANTANDER

PERFIL OCUPACIONAL

Dinámico y habituado al trabajo bajo presión y en equipo; con experiencia en atención al cliente y gran sentido de responsabilidad, así como alta vocación de servicio, capaz de generar valor agregado a la organización mediante creación de ideas e iniciativa propia para la resolución de problemas.

FORMACIÓN ACADEMICA

BACHILLERATO

Colegio Seminario San Carlos
Bachiller Académico
Ibagué, 1991

UNIVERSITARIO

Universidad del Tolima
Tecnología en Administración Bancaria y Financiera
Ibagué, 2009

UNIVERSITARIO

Universidad del Tolima
Administrador Financiero
Ibagué, 2012

CURSOS DE ACTUALIZACIÒN

Seminario de Postgrado. Gestión y Talento Humano. Universidad del Tolima. 2011.

EXPERIENCIA LABORAL

CLINICA SALUDCOOP E.P.S

Jefe inmediato: Ana Lucia Giraldo Grajales
Actualmente
Cel. 3008960344
Cargo: Auxiliar de Facturación
Auditar facturación de la IPS

CEPAIN I.P.S S.A.S

Jefe inmediato: Néstor Olaya Charry
Actualmente
Cel. 3103108645478
Cargo: Auxiliar de Facturación
Auditar facturación de pacientes crónicos y agudos

PROTABACO S.A.

Jefe inmediato: Ing Gerardo correa
2018 - 2018
Tel. 097 7243131-3103497770
Cargo: Analista de Control y Calidad

HOSPITAL REGIONAL SAN GIL

Jefe inmediato: DRA CARMEN CECILIA RINCON
DESDE ENERO 2019 - 2020
Tel. 3174246539
Cargo: ADMISIONES

HOSPITAL REGIONAL SAN GIL

Jefe inmediato: DRA SANDRA QUINTERO JEREZ
DESDE ENERO 2023
Tel. 3115748635
Cargo: AUTORIZACIONES

HOSPITAL REGIONAL SAN GIL

Jefe inmediato: DRA KAREN LIZETH TRIANA
DESDE ENERO 2021 – HASTA EL 21 DE
FEBRERO 2022
Tel. 318 2098738
Cargo: COORDINADOR DEL SIAU

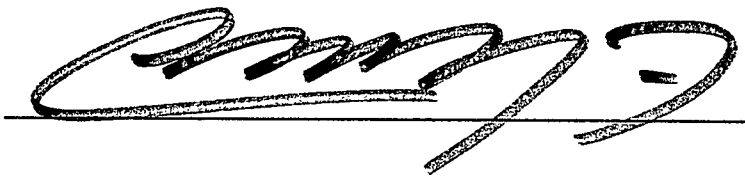
REFERENCIAS PERSONALES

NESTOR OLAYA CHARRY

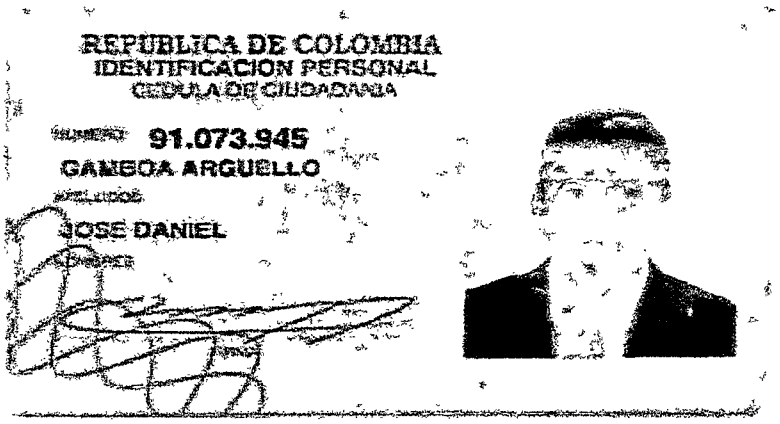
Director médico regional
Cepain sad ips.
Cel: 3108645478

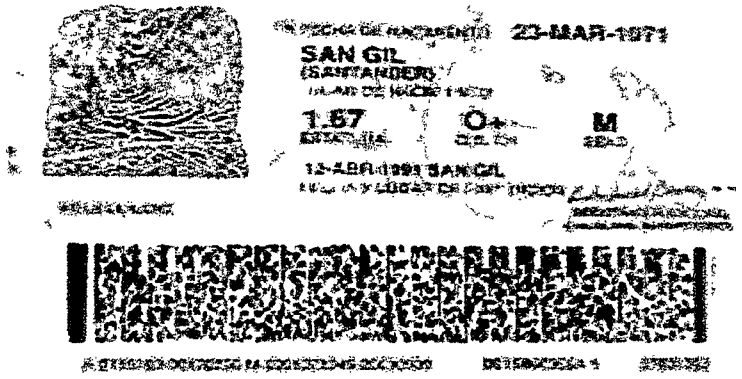
GEOVANNY QUINTERO
Coordinador Operativo
Saludcoop E.P.S.
Cel: 3167428038

LISETH BARON RAMIREZ
COOR. CES HOSPITA L REGIOANL SAN GIL
Cel: 321218776



JOSÉ DANIEL GAMBOA ARGUELLO
C.C. 91.073.945 de San Gil - Santander


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 91.073.945
GAMBOA ARGUELLO
APELLIDOS
JOSE DANIEL
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 23-MAR-1971
SAN GIL
(SANTANDER)
1.67
O+
M
13-ABR-1989 SAN GIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

91073945

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31 - DIC.	31 - DIC.	31 - DIC.

APELLIDOS Y NOMBRES

GAMBOA ARGUELLO

JOSE DANIEL

PROFESION BACHILLER



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

C.T. LUIS EDGAR CIFUENTES C.

05 FEB 92

CMTE. DIM. No. 55

FECHA EXP.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **JOSE DANIEL GAMBOA ARGUELLO,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **91073945** de SAN GIL
(NOVENTA Y UN MILLONES SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO)
NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES.

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* 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, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.

Personería de Bogotá, D.C.

MAGDA ALEXANDRA GOMEZ SANTANA
Personera Delegada Para El Juzgamiento Disciplinario I

30404111

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

No.Radicación: 542057

FECHA DE RADICACIÓN: 06 | 08 | 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: A1689

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: GAMBOA | SEGUNDO APELLIDO: ARGUELLO | PRIMER NOMBRE: JOSE | SEGUNDO NOMBRE: DANIEL

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 91073945 | 11. SEXO BIOLÓGICO: F | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F | Cual?

13. NACIONALIDAD: COLOMBIA | 14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | SANTANDER | SAN GILBERTO | 15. FECHA NACIMIENTO: 23 | 03 | 1971

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

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

23. AFP: COLPENSIONES | 24. IBC: $1,750,905.00 | 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00 | 26. RESIDENCIA | DIRECCIÓN: CL 6 7 67

TELÉFONO FIJO | TELÉFONO CELULAR: 3242573956 | CORREO ELECTRÓNICO: jdgamboaa82@gmail.com | DEPARTAMENTO: SANTANDER

MUNICIPIO/ DISTRITO: SAN GIL | LOCALIDAD/COMUNA | ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ] | IPS: 5002

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 | 31. SEXO IDENTIFICACIÓN | Cual?

32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | 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	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO: DÍA	MES	AÑO
31												
32												
33												
34												
35												

	Datos complementarios del Beneficiario: 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBEN: SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBEN: NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD: SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. DISCAPACIDAD PERMANENTE: SI	NO	51. Datos de residencia: DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA: CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
31							I.	II.											
32							I.	II.											
33							I.	II.											
34							I.	II.											
35							I.	II.											

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
31							
32							
33							
34							
35							

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 pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación

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 TRAVÉS 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 PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.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 RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN 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 | 63. SEXO IDENTIFICACIÓN | Cual?

64. FECHA NACIMIENTO | AÑO | 65. EPS ANTERIOR | 66. FECHA DE NOVEDAD: 09 | 08 | 2026 | 67. MOTIVO DE TRASLADO Código | 68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR 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(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS 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 mi consentimiento expreso 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 netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporta 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 pensado aplique o afiliado adicional | 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 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 los que conste la calidad de beneficiario o se 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

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT:900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, JOSE DANIEL GAMBOA ARGUELLO identificado (a) con [illegible]

número 91073945 de SAN GIL, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3242573956.

y/o correo electrónico: jdgamboaa82@gmail.com

SÍ☐ No☐

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes

Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____

No._____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente

Firma:

Tipo ID: CC No. ID: 91073945

Fecha de Solicitud: 06/08/2026

Dirección: CL 6 7 67

Tel: 3242573956 Municipio: SAN GIL

Departamento: SANTANDER

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma:

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atencion en Bogotá: **(601) 307 7022**

Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data" dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	PRODUCTOR AGROPECUARIO
INDEPENDIENTE	POSITIVA	COLPENSIONES	$1750905	SI ☐ NO X	SI ☐ NO X

Nivel de Escolaridad								Posición Ocupacional				Fin Contrato
	Ninguno ☐	Secundaria ☐	Normalista ☐	Profesional X	Doctorado ☐			Patrón/Empleador ☐	Contratista ☐	Trabaja por su Cuenta X		
	Preescolar ☐	Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐	Técnica Profesional ☐	Especialización ☐	Último Grado			Inicio Contrato 09/08/2026				
	Básico Primaria ☐	Media técnica (bachillerato básica) ☐	Tecnológico ☐	Maestría ☐	Aprobado _____							

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA, DECRETO 806 ART 57 DE 1998 Y ART 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación NIT ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ P.A ☐ T.I. ☐ C.D. ☐	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Damaris Trujillo Centeno	A1689		CIUDAD Y FECHA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE DANIEL GAMBOA ARGUELLO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **91073945,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2022** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 06 de agosto de 2026.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE DANIEL GAMBOA ARGUELLO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **91073945,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2022** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 06 de agosto de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 14:01:07 horas del 06/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **91073945,** Apellidos y Nombres **GAMBOA ARGUELLO JOSE DANIEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CONCEJO MUNICIPAL SAN GIL** con NIT **804004425-1** 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.

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, 31/07/2026 07:13:30 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **91073945** y Nombre: **JOSE DANIEL GAMBOA ARGUELLO.**

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. **144991387** . 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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300469000

PIB
18:59:45

Bogotá DC, 31 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) JOSE DANIEL GAMBOA ARGUELLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 91073945:

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.

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 91073945 **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 01/08/2026 08:58 AM

Código Verificación: **RDCU5AY2W4**

Válida hasta: **30/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:06:16 PM horas del 31/07/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **91073945**
Apellidos y Nombres: **GAMBOA ARGUELLO JOSE DANIEL**

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.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio
Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a
12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552
(Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141060618303

(415)7707212489984(8020) 000014106061830 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 0 7 3 9 4 5	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 1 0 7 3 9 4 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GAMBOA	ARGUELLO	JOSE	DANIEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

41. Dirección principal: CL 6 7 67 BRR FATIMA

42. Correo electrónico: jdgamboaa82@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 4 2 5 7 3 9 5 6	

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 2 1 1	2 0 1 8 0 1 1 5							

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										
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	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 07 - 12 / 16 : 12: 07

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 GAMBOA ARGUELLO JOSE DANIEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO DOCUMENTO

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

JOSE DANIEL GAMBOA ARGUELLO

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 91073945
Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa - NIVEL INTERMEDIO

Código: 210601020 - Versión: 2

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en SAN GIL. A los veintiocho (28) días del mes de Julio de dos mil veintiseis (2026)

Firmado Digitalmente por

2834651 - 28/07/2026
No Y FECHA REGISTRO

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
Subdirectora (E) CENTRO AGROTURÍSTICO
REGIONAL SANTANDER

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 954100210601020262CC91073945C.

REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Creada mediante Ordenanza número 005 de mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TITULO DE

Administrador Financiero

A

José Daniel Gamboa Arguello

C.C. No. 91073945 expedida en San Gil

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a Abril 29 de 2011

El Decano de la Facultad

El Rector de la Universidad

El Secretario General

Universidad del Tolima
Libro de Registro No. 12
Folio No. 41
Registro No. 57168

EXENTO Registro Decreto Artículo 42 Dec. Nal. 2150/95

56623

COLEGIO SAN CARLOS

San Gil, Santander

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de San Gil, el día 29 de noviembre de 1991, se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por los suscritos Rector y Secretaria, en el cual el Colegio San Carlos confirió el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

A:

José Daniel Gamboa Arguello

Identificado con C.C. N° 91.073.945 Expedida en San Gil

Quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales vigentes. Le fue otorgado el diploma que le acredita como tal.

Esta Institución está reconocida oficialmente en el Nivel de Educación Media Académica por la Secretaria de Educación Departamental, para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académica, según Resolución No. 5977 del 11 de diciembre 11 de 1958.

Es fiel copia del acta original No. 15, de noviembre 29 de 1991, en lo pertinente.

En San Gil, Santander, a los 6 días de julio de 2009.

Firmada y Sellada.

Lic. NELLY MEJÍA REYES
C.C. No 28.401.709 de San Vicente
Rectora

LILIANA MARCELA HERNANDEZ MURILLO
C.C. No 37.898.070 de San Gil
Secretaria

NOTA: No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

ACTA DE GRADO NUMERO 100

Registro No. 54181 Folio No. 130 Libro No. 11

En Ibagué, a las 11:00 de la MAÑANA del Viernes 11 de Diciembre del año 2009, se reunieron en el Aula Múltiple de la Universidad del Tolima, presididos por el doctor JESÚS RAMÓN RIVERA BULLA, Rector de la Universidad del Tolima, el doctor GERARDO MONTOYA DE LA CRUZ, Director del Instituto de Educación a Distancia y la doctora FRANCIA HELENA B. DE BETANCOURT, Secretaria General de la Universidad del Tolima, con el objeto de proceder a la graduación de **Gamboa Arguello José Daniel**, identificado con Cédula de Ciudadanía número 91073945 expedida en San Gil (Sder.), como Tecnólogo en Gestión Bancaria y Financiera.

El graduando Cursó y Aprobó el Seminario de profundización: Gestión financiera con énfasis en la toma de decisiones.

El señor rector recibió el juramento al graduando y le entregó el titulo que lo acredita como **Tecnólogo en Gestión Bancaria y Financiera**.

A las 12:30 PM del día, se dio por terminada la ceremonia de grado.

La Secretaria General leyó la presente acta, la cual se firmó a continuación.

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
(Fdo.) JESÚS RAMÓN RIVERA BULLA

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
(Fdo.) GERARDO MONTOYA DE LA CRUZ

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
(Fdo.) FRANCIA HELENA B. DE BETANCOURT

Francia Helena B. de Betancourt

FRANCIA HELENA B. DE BETANCOURT
Secretaria General

Es copia
Ibagué, 11 de Diciembre de 2009

La República de Colombia
y en su nombre

El Colegio Seminario
San Carlos

San Gil - Santander

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 5977 del 11 de Diciembre de 1958

Confiere a:

José Daniel Gamboa Argüello

Identificado (a) con c.c. No. 91.073.945 Expedida en San Gil

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretaria

San Gil, 29 de Noviembre de 1991

Anotado al Folio No. 380 Libro de Registro No. 1-d

Secretario de Educación

Dado en Bucaramanga, a 18 de Mayo de 1992

ASB

21

REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Creada mediante Ordenanza número 005 de mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TITULO DE

Tecnólogo en

Gestión Bancaria y Financiera

A

José Daniel Gamboa Arguello

C.C. No 91073945 expedida en San Gil (Sder.)

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos

En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a Diciembre 11 de 2009

El Decano de la Facultad

El Rector de la Universidad

El Secretario General

EXENTO Registro Dptal, Artículo 62 Dec. Nal 2150/95

Universidad del Tolima
Libro de Registro No. 11
Folio No. 130
Registro No. 5418

48617

ACTA DE GRADO NUMERO 105

Registro No. 57168 Folio No. 41 Libro No. 12

En Ibagué, a las 11:00 de la MAÑANA del viernes 29 de abril del año 2011, se reunieron en el Auditorio 1 Bloque 33º de la Universidad del Tolima, presididos por el doctor HECTOR VILLARRAGA SARMIENTO, Rector de la Universidad del Tolima, el doctor GERMAN RUBIO GUERRERO, Director del Instituto de Educación a Distancia y la doctora FRANCIA HELENA B. DE BETANCOURT, Secretaria General de la Universidad del Tolima, con el objeto de proceder a la graduación de **Gamboa Arguello José Daniel**, identificado con Cédula de Ciudadanía número 91073945 expedida en San Gil, como Administrador Financiero.

El graduando Curso y Aprobó el Seminario de profundización: Talento humano fuente de desarrollo y éxito organizacional.

El señor rector recibió el juramento al graduando y le entregó el título que lo acredita como **Administrador Financiero**.

A las 12:30 PM del día, se dio por terminada la ceremonia de grado.

La Secretaria General leyó la presente acta, la cual se firmó a continuación.

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
(Fdo.) HECTOR VILLARRAGA SARMIENTO

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
(Fdo.) GERMAN RUBIO GUERRERO

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
(Fdo.) FRANCIA HELENA B. DE BETANCOURT

FRANCIA HELENA B. DE BETANCOURT
Secretaria General

Es copia
Ibagué, 29 de abril de 2011

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

JOSE DANIEL GAMBOA ARGUELLO

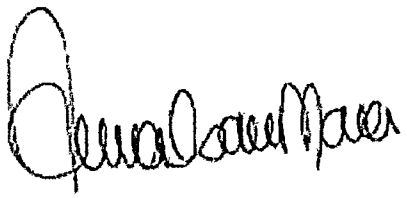
C C 91 073.945

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D C 12 de julio 2024



Código 7614866320000

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA"

HACE CONSTAR

QUE JOSE DANIEL GAMBOA ARGUELLO

PARTICIPO EN LA ACCION DE FORMACION:

LEGISLACION COMERCIAL, LABORAL Y TRIBUTARIA

CON DURACION DE -50- HORAS

Firma Autorizada

Registro y Certificación

SAN GIL 00.04.14

Ciudad y Fecha de Terminación

000219 00.05.17

No. y Fecha de Registro

FS-129/10.96 CONSTANCIA DE PARTICIPACION

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

HACE CONSTAR QUE

JOSE DANIEL GAMBOA ARGUELLO

CC.91.073.945

PARTICIPO EN EL CURSO

INFORMATICA BASICA

DURACION 40 HORAS

ORLANDO ARENAS VILLAR
COORDINADOR ACADEMICO

San Gil, 30 de Agosto de 2004
CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION

0503198

MULTISECTORIAL PARA LAS PROVINCIAS GUANENTINA Y COMUNERA
CENTRO DE FORMACION

SGC2004GP00323 30/08/2004
No. Y FECHA DE REGISTRO

Cooperativa Especializada de Educación San Gil Ltda.

DEPARTAMENTO DE SISTEMAS

CENTRO DE EDUCACION NO FORMAL
Resolución No. 4029 del 18 Junio de 1993

Certifica Que:

DANIEL GAMBOA

Asistió al Curso de: WORD PERFECT QUATTRO PROFESIONAL Y MANEJO DE OFICINA

con una Intensidad de SESENTA (60) horas de trabajo Teórico y Práctico

San Gil, Septiembre 14 de 1993

DIRECTOR DE DIV. DE EDUCACION

COORDINADOR DEPARTAMENTO DE SISTEMAS

12

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141060618303

(415)7707212489984(8020) 000014106061830 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 0 7 3 9 4 5	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 1 0 7 3 9 4 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GAMBOA	ARGUELLO	JOSE	DANIEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

41. Dirección principal
CL 6 7 67 BRR FATIMA

42. Correo electrónico jdgamboaa82@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 4 2 5 7 3 9 5 6	

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 2 1 1	2 0 1 8 0 1 1 5							

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										
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	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-07-12 / 04:12:07PM

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 GAMBOA ARGUELLO JOSE DANIEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

INFORME

El presente informe es confidencial, por la delicada naturaleza del mismo al contener información personal y laboral del participante, deberá guardarse bajo estricta privacidad y solo los responsables en la toma de decisión deberán tener acceso a este. Las recomendaciones hacen referencia a las disposiciones, competencias actuales del colaborador.

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

NOMBRE: JOSE DANIEL GAMBOA ARGUELLO
IDENTIFICACIÓN: 91073945
EMPRESA QUE LO SOLICITA: CONSEJO MUNICIPAL DE SAN GIL
FECHA DE LA VALORACIÓN: 20 DE MAYO DEL 2026
QUIEN REALIZA LA VISITA: ELIZABETH SANCHEZ RODRIGUEZ

JUSTIFICACIÓN: La valoración psicológica es un proceso que se desarrolla en un determinado tiempo y espacio en el cual se establece una relación entre el entrevistado y el psicólogo. Esta constituye un recurso muy útil, orientado al conocimiento y evaluación de los evaluados, consiguiendo brindar información sobre fortalezas, habilidades y recursos personales, acentuando la comprensión del individuo. Por lo tanto, es importante como persona poder manifestar las preocupaciones, emociones o sentimientos de frustración o de desesperanza en alguno de los casos, con el fin de que el profesional pueda contribuir mediante la orientación a dar el debido proceso para establecer un equilibrio o estabilidad emocional.

OBJETIVO: Brindar el apoyo psicosocial para determinar el estado de la salud mental del evaluado, identificando rasgos de personalidad, conductas apropiadas, dominio en las competencias del rol, expectativas, procesos mentales y el desempeño en los contextos laborales, familiares y sociales.

METODOLOGÍA: Se realizará una psicoeducación atendiendo a la necesidad del colaborador o de la empresa que lo requiera, teniendo en cuenta todo lo que manifiesta el evaluado acerca de sus áreas de ajustes y áreas de desarrollo, así mismo, hacer el análisis respectivo para dar las recomendaciones correspondientes.

RESULTADOS

Situación Actual. En la actualidad, se evidencia un funcionamiento emocional estable y una adecuada adaptación a las demandas de su entorno cotidiano. Refiere percepción positiva frente a las diferentes áreas de su vida, acompañada de recursos personales que favorecen el afrontamiento de situaciones demandantes y la regulación emocional. Del mismo modo, manifiesta mantener una actitud reflexiva y orientada a la búsqueda de soluciones, recurriendo de manera adecuada a redes de apoyo y estrategias de análisis cuando considera necesario ampliar su comprensión frente a determinadas situaciones. En términos generales, se identifican condiciones favorables para su bienestar integral, estabilidad emocional y desenvolvimiento funcional en los distintos contextos de interacción.

Área Personal. A nivel personal, se reconoce como una persona servicial, compañerista y con habilidades para desenvolverse de manera asertiva en escenarios que implican presión o toma de decisiones. Se destacan recursos asociados al liderazgo, la capacidad de análisis y la orientación hacia la solución de problemas, aspectos que favorecen su desempeño cotidiano y la manera en que se relaciona con las personas de su entorno. Refiere satisfacción frente a actividades compartidas con familiares y amigos, reconociendo estos espacios como significativos para su bienestar emocional y equilibrio personal. De igual manera, evidencia interés por mantener hábitos orientados al autocuidado y al fortalecimiento de dinámicas saludables relacionadas con la actividad física y el bienestar general.

Área Familiar. En el ámbito familiar, mantiene relaciones afectivas cercanas y funcionales, caracterizadas por el respeto, la comunicación y el apoyo mutuo. Refiere una dinámica familiar estable, acompañada de vínculos significativos que favorecen espacios de confianza, acompañamiento y adecuada convivencia. Asimismo, se observa disposición hacia el cuidado y bienestar de las personas cercanas, especialmente dentro de su núcleo familiar, reconociendo la importancia de estos vínculos como fuente de estabilidad emocional y soporte cotidiano. Las relaciones familiares descritas reflejan entornos protectores y de interacción positiva que contribuyen favorablemente a su calidad de vida y bienestar integral.

Área Social. A nivel social, refiere relaciones interpersonales basadas en el respeto, la cooperación y la comunicación adecuada, evidenciando facilidad para establecer vínculos funcionales y mantener espacios de interacción saludables. Reconoce en sus amistades una red de apoyo emocional significativa, a la cual acude en situaciones que requieren acompañamiento u orientación. De igual manera, manifiesta participación frecuente en actividades sociales, recreativas y comunitarias, mostrando una disposición positiva hacia la convivencia y el relacionamiento interpersonal.

Área Laboral. En el área ocupacional, refiere motivación, satisfacción y una percepción positiva frente a su actividad laboral, destacando especialmente los espacios de interacción interpersonal y las posibilidades de creatividad que su trabajo le permite desarrollar. Se evidencian recursos asociados al liderazgo, la cooperación y la capacidad de adaptación, los cuales favorecen relaciones laborales funcionales y ambientes de trabajo basados en el respeto y la colaboración. Frente a situaciones que generan incertidumbre, manifiesta una actitud orientada a la búsqueda de información, alternativas y diferentes perspectivas, evidenciando disposición reflexiva y adecuada capacidad para el afrontamiento de situaciones laborales demandantes.

Conclusión

En términos generales, se identifican condiciones favorables para su bienestar integral y funcionamiento cotidiano. Se evidencian recursos personales adecuados, estabilidad emocional, capacidad de adaptación y una actitud positiva frente a las diferentes áreas de su vida. Del mismo modo, mantiene vínculos afectivos y redes de apoyo funcionales que contribuyen de manera favorable a su calidad de vida, estabilidad y proyección personal. Además, se observan habilidades asociadas al liderazgo, la comunicación, la reflexión y la solución de problemas, las cuales favorecen su desenvolvimiento en distintos contextos de interacción. En conjunto, se reconocen dinámicas saludables y recursos protectores que aportan positivamente a su bienestar y equilibrio general.

Elizabeth Sánchez Rodríguez
Psicóloga T.P. 183142
Espec. en Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución 10214 S.S.S.

ELIZABETH SANCHEZ RODRIGUEZ
Psicóloga. Esp. En Gerencia En Riesgo SST

IPS SAS
CEMESO
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com



EXAMEN DE VISIOMETRÍA

DATOS PERSONALES — Atención Nº: 4,372

Fecha: 20/05/2026 **Municipio:** SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) **CC:** 91073945 **Nombre:** GAMBOA ARGUELLO JOSE DANIEL **Edad:** 55 AÑOS 1
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** CONTRATISTA **Empresa:** CONSEJO MUNICIPAL DE SAN GIL
Eps: NUEVA EPS **Tipo Evaluación Medica:** EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO **F. Último Examen:** NO REFIERE
Lugar del Último Examen: NO REFIERE **Motivo Consulta:** INGRESO LABORAL

ANTECENDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA
ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D: NO APLICA	20/ 20	20/20	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I: NO APLICA	20/ 20	20/20	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O: NO APLICA	20/ 20	20/20	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud -- intervenciones individuales	PRINCIPAL

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES
CONTROL EN UN AÑO
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:
VISIOMETRIA NORMAL

OPTOMETRA



Firma:
Nombre: CC: 91071950 - EDGAR FERNANDO PINZON
R. M.: 01419 SSS **L.S.O.:** 004584 SSS

PACIENTE

Firma:
Nombre: GAMBOA ARGUELLO JOSE DANIEL
CC: 91073945

IPS SAS
CEMESO
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 63.419

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	05 MES	2026 AÑO	SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES	CONSEJO MUNICIPAL DE SAN GIL

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
GAMBOA ARGUELLO JOSE DANIEL	MASCULINO	55 AÑOS 1 MESES 27 DÍAS	CC (Tipo)	91073945 (Número)

Cargo

CONTRATISTA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO	✓	EVALUACION OSTEOMUSCULAR	✓
AUDIOMETRÍA	✓	VALORACION PSICOLOGICA	✓
VISIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP EN SITIO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES DIETA Y EJERCICIO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL MINIMO DOS VECES AL DIA	HACER DEPORTE 30 MINUTOS DIARIOS POR 5 DIAS A LA SEMANA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

BUENAS CONDICIONES GENERALES, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL NORMAL, PORCENTAJE DE SATURACION NORMAL, TEMPERATURA NORMAL, EVALUACION OSTEOMUSCULAR SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES. NO PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON ALTERACION METABOLICA DEL PESO CORPORAL DADA POR SOBREPESO, SE RECOMIENDA CAMBIO DE HABITOS ALIMENTICIOS Y EJERCICIO FISICO, REPORTE DE AUDIOMETRIA NORMAL, REPORTE DE VISIOMETRIA NORMAL, REPORTE DE PSICOLOGIA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES PUEDE INICIAR LAS ACTIVIDADES LABORALES PARA LAS QUE SERA CONTRATADO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: CC: 91071950 - EDGAR FERNANDO PINZON

R. M.: 01419 SSS **L.S.O.:** 004584 SSS

Código de Seguridad
W198C1I63419

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GAMBOA ARGUELLO JOSE DANIEL

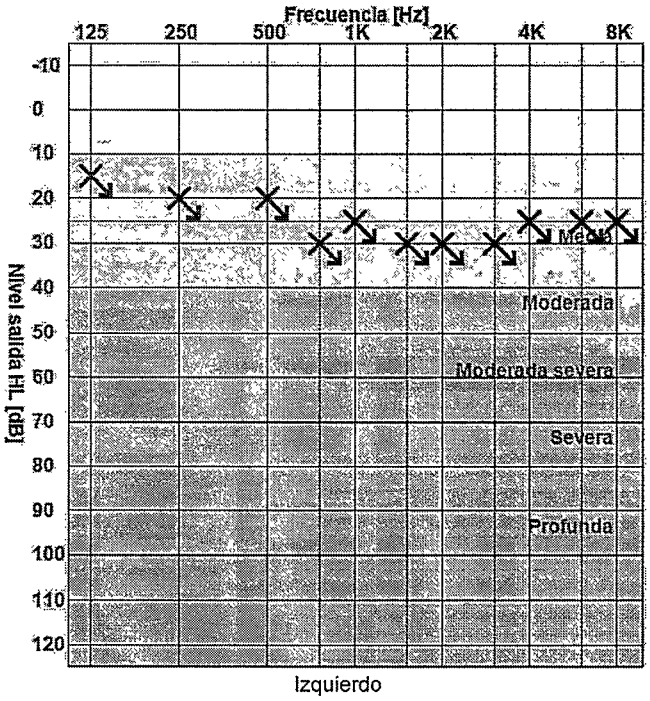
CC: 91073945

EDGAR FERNANDO PINZON LASPRIL
CRA 10 16-33 00 SAN GIL,
COLOMBIA

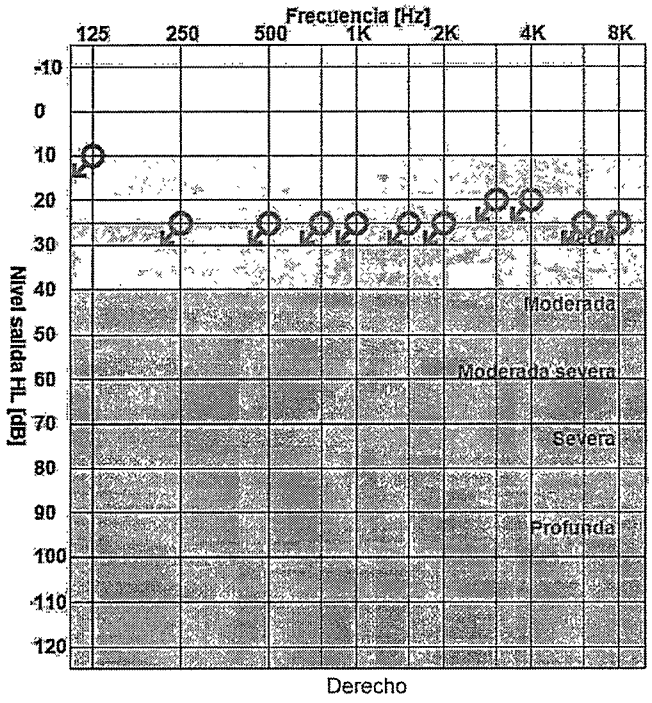
JOSE DANIEL GAMBOA	
Nº	91073945
Fecha nacimiento	23/03/1971
Edad	55
Empresa/ Escuela	CONSEJO MUNICIPAL DE SAN GIL

20/05/2026 8:25 a. m.

	125	250	500	750	1K	1.5K	2K	3K	4K	6K	8K
Aerea izquierda	(15)	(20)	(20)	(30)	(25)	(30)	(30)	(30)	(25)	(25)	(25)
Áereo derecha	(10)	(25)	(25)	(25)	(25)	(25)	(25)	(20)	(20)	(25)	(25)



Izquierdo



Derecho

Notas:

DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES --EDGAR FERNANDO PINZON LASPRILLA, 2026-05-20 08:26:53

Legend	L	R
AC	X	O
AC - Masked	□	△
BC	>	<
BC - Masked	⊐	⊏
MCL	M	M
UCL	U	U
AC - Mask Level	—	—
BC - Mask Level	⌐	⌐

Dr. Edgar Fernando Pinzón Lasprilla

Usuario: EDGAR FERNANDO PINZON LASPRILLA

Información del audiometro: Numero de serie: 930-1703-NAES Tipo: Oscilla® SM-930 Fecha de calibración: 20170531

IPS SAS
CEMESO
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com



ANEXO DE EXAMEN FÍSICO DE VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

DATOS PERSONALES

Ciudad y Fecha: SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) 20/05/2026 8:09 a.m.
Tipo Evaluacion Medica: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
Empresa: CONSEJO MUNICIPAL DE SAN GIL **Cargo:** CONTRATISTA
Nombres y Apellidos: GAMBOA ARGUELLO JOSE DANIEL **:CC** 91073945 **de** SAN GIL **Fecha de Nacimiento:** 23/03/1971 12:00
Edad: 55 AÑOS 1 M **Lugar de Nacimiento:** SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) **Dir. Residencia:** CALLE 6 NO 7-67
Estudios: UNIVERSITARIO **Estado Civil:** SOLTERO(A) **E.P.S:** NUEVA EPS **A.F.P:** NO REFIERE **A.R.L:** NO REFIERE

ANTECEDENTES RIESGOS ERGONOMICOS

Empresa	Cargo	Manipulación	Postura Habitual	Movimiento	Tiempo

POSTURA ESTÁTICA

ABDOMEN	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
CABEZA	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
HOMBROS	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
MIEMBROS SUPERIORES	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
OTRA ¿CUÁL?	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
PELVIS	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
TRONCO	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL

ARCOS DE MOVILIDAD

CODO EXTENSIÓN 180°	NORMAL
CODO FLEXIÓN 145°	NORMAL
CODO PRONACIÓN 90°	NORMAL
CODO SUPINA 90°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL EXTENSIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL FLEXIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL INCLINACIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL ROTACIÓN 30°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO ABDUCCIÓN 20°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO ADUCCIÓN 20°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO EXTENSIÓN 40°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO FLEXIÓN 90°	NORMAL
HOMBRO ABDUCCIÓN 180°	NORMAL
HOMBRO ADUCCIÓN 30-45°	NORMAL
HOMBRO CIRCUNDUCCIÓN 360°	NORMAL
HOMBRO EXTENSIÓN 30°	NORMAL
HOMBRO FLEXIÓN 180°	NORMAL
HOMBRO ROTACIÓN EXTERNA 90°	NORMAL
HOMBRO ROTACIÓN INTERNA 90°	NORMAL
MUÑECA DESVIACIÓN EXTERNA 45°	NORMAL

MUÑECA DESVIACIÓN INTERNA 15°	NORMAL
MUÑECA FLEXIÓN DORSAL 80°	NORMAL
MUÑECA FLEXIÓN PALMAR 85°	NORMAL
OTRA ¿CUÁL?	

EXTREMIDADES SUPERIORES	
FINKELSTEIN DERECHO	NEGATIVO
FINKELSTEIN IZQUIERDO	NEGATIVO
OTRA ¿CUÁL?	
PHALEN DERECHO	NEGATIVO
PHALEN IZQUIERDO	NEGATIVO
TINEL DERECHO	NEGATIVO
TINEL IZQUIERDO	NEGATIVO

EXTREMIDADES INFERIORES	
LASSEGUE DERECHO	NEGATIVO
LASSEGUE IZQUIERDO	NEGATIVO

COLUMNA VERTEBRAL	
CIFOSIS DORSAL	NO
ESCOLIOSIS	NO
ESPALDA PLANA	NO
LORDOSIS CERVICAL	NO
LORDOSIS LUMBAR	NO
OTRA ¿CUÁL?	
PRUEBA DE SCHOBER	CMS
RECTIFICACIÓN (SEGMENTO?)	NO
ROTOESCOLIOSIS	NO
TEST DE WELLS	NORMAL

OBSERVACIONES

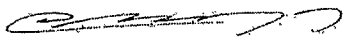
MÉDICO

Firma: 

Nombre: CC: 91071950 - EDGAR FERNANDO PINZON

R. M.: 01419 SSS **L.S.O.:** 004584 SSS

TRABAJADOR

Firma: 

Nombre: GAMBOA ARGUELLO JOSE DANIEL

CC 91073945

III. COSTO DEL SERVICIO

El valor del presente contrato cedido se estipula por **SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($759.666),** incluidos impuestos, descuentos, gastos de legalización y retenciones de Ley.

FORMA DE PAGO

LA CORPORACION pagará al contratista diez (10) días por el valor **SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($759.666)** por el periodo cedido, cumplido y requerirá para el pago de certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato que la ejercerá la secretaria del Honorable Concejo Municipal, informe rendido por el Contratista y el Pago de los aportes al sistema de Seguridad Social en salud y pensiones.

PLAZO: 10 días

El citado presupuesto incluye todos los gastos inherentes para el cabal desarrollo de la prestación del servicio.

Cordialmente

DANIEL GAMBOA ARGUELLO
CC 91.073.945

COOPFONCE
-CTA-
Servimos con Compromiso Social y Humano

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SERVICIOS INTEGRADOS COOPFONCE CTA
NIT 804.010.415-2

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SERVICIOS INTEGRADOS "COOPFONCE- CTA"

CERTIFICA:

Que, **GAMBOA ARGUELLO JOSE DANIEL** identificado con cédula de ciudadanía número **91.073.945** expedida en San Gil Santander estuvo vinculado como Trabajador Asociado desde el 08 agosto del 2023, hasta el 15 de mayo del 2024 desempeñándose como **AUXILIAR DE FACTURACIÓN PROCESO DE URGENCIAS** Laborando en el ESE. Hospital Regional De San Gil.

La presente se expide a solicitud del interesado en San Gil, a los ONCE (11) días del mes de julio de Dos Mil veinticuatro 2024.

GERENTE GENERAL
COOPFONCE SALUD
NIT. 804.010.415-2

Cepain IPS

CENTRO DE EXPERTOS PARA LA ATENCION INTEGRAL IPS S.A.S
NIT **900.772.053-7**

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros del aplicativo de nómina el (la) señor(a) **JOSE DANIEL GAMBOA ARGUELLO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **91.073.945** laboró en la empresa **CENTRO DE EXPERTOS PARA LA ATENCION INTEGRAL IPS S.A.S** desde el día 1 de diciembre de 2006 hasta el 30 de abril de 2018 con contrato de trabajo INDEFINIDO. Desempeñandose en el cargo de AUXILIAR DE FACTURACION SAD.

En constancia de lo anterior, se expide este documento en la ciudad de Bogotá D.C., el 23 de mayo de 2018.

La información de la presente certificación debe ser confirmada telefónicamente en nuestra Línea de Atención Telefónica 4320630 EXT 2030.

LESLIE MUÑOZ GONZALEZ
Coordinadora de Nomina y S/S

Elaboró: Erika Jaraba – Auxiliar Administrativo