

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.005.890.584**

HOYOS CORTES

APELLIDOS
JUAN FELIPE

NOMBRES

Juan Felipe Hoyos C.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-DIC-2000**
CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.75

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

26-DIC-2018 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

Juan Carlos Galindo Vácha



P-3100100-01061898-M-1005890584-20190215

0064501359A 1

51958108

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



Consejo Superior
de la Judicatura

NOMBRES:

JUAN FELIPE

APELLIDOS:

HOYOS CORTES

PRESIDENTE CONSEJO

SUPERIOR DE LA JUDICATURA

DIANA ALEXANDRA REMOLINA BOTIA

[Signature]

[Signature]

FECHA DE GRADO

27/06/2024

CONSEJO SECCIONAL

VALLE

CEDULA

1005890584

FECHA DE EXPEDICIÓN

14/08/2024

TARJETA N°

432126

LIBRE CALI

UNIVERSIDAD



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**CALI, VALLE DEL
CAUCA,
COLOMBIA,
A quien interese**

27/07/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JUAN FELIPE HOYOS
CORTES** con **Cédula de Ciudadanía número 1005890584**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550488422995230

Fecha de apertura

10/08/2021

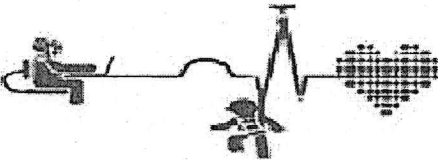
Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

DANNY MUÑOZ P.

Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Whatsapp. 3113722707



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7221

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
27	12	2025	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL INGRESO			
DÍA	MES	AÑO	Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULAR				PARTICULAR			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
HOYOS CORTES JUAN FELIPE Apellidos y Nombres				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	25 AÑOS 0 MESES 7 DÍAS	C.C	1.005.890.584
						Tipo	Número
Cargo CONTRATISTA							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA (APTO)							
Observaciones: NO APLICA							
NO APLICA		PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS					
NO APLICA		PARA TRABAJAR EN ALTURAS					
NO APLICA		PARA MANIPULAR ALIMENTOS Y CUMPLE CON LOS REQUISITOS					
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 MEDICA OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR							
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
- CONTINUAR CONTROL POR OPTOMETRIA.CADA AÑO		- USO DE EPP			- HÁBITOS SALUDABLES		
		- PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			- FORTALECIMIENTO MUSCULAR		
		- SVE OSTEOMUSCULAR			- DIETA BALANCEADA		
		- SVE VISUAL			- HACER DEPORTE		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
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 mí 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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Firma:				Firma:			
Nombre: MUÑOZ PIEDRAHITA DANNY DARIO				Nombre: HOYOS CORTES JUAN FELIPE			
R. M.: 194573 L.S.O.: 077829				C.C: 1.005.890.584			



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO HOYOS		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CORTES		NOMBRES JUAN FELIPE	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No <u>1005890584</u>		GÉNERO F ☐ M ☒ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>20</u> MES <u>12</u> AÑO <u>2000</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>VALLE DEL CAUCA</u> MUNICIPIO <u>CALI</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 29A 9 31 PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>VALLE DEL CAUCA</u> MUNICIPIO <u>CALI</u> TELÉFONO <u></u> EMAIL <u>juanfelp24@gmail.com</u>			

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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	06	AÑO	2016	

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 MAGISTER)		DOC (DOCTORADO O PHD)			
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN CONTRATACION ESTATAL	05	2026	432126
PREGRADO	10	X		ABOGADO	05	2022	432126

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLÉS		X				X			X

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 ALCALDIA DE YUMBO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO YUMBO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3204647657			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	02	Mes	02	Año	2026	Día	30	Mes	06	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO CONTRAISTA			DEPENDENCIA GESTION DE RIESGO Y DESASTRES					DIRECCIÓN CALLE 7 8 24						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE YUMBO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO YUMBO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	04	Mes	03	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGDO CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA GESTION DEL RIESGO					DIRECCIÓN CALLE 7 8 24						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE YUMBO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO YUMBO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3204647657			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	21	Mes	10	Año	2024	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO CONTRATISTA CT 160 D			DEPENDENCIA 4163. SECRETARIA DE GESTION DEL RIESGO DE					DIRECCIÓN CARRERA 4 2 55				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESAS PUBLICAS MUNICIPALES DE CALI -EMCALI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3204647657			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	12	Mes	05	Año	2023	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			DEPENDENCIA CONTRATISTA					DIRECCIÓN CARRERA 15 59 85				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESAS PUBLICAS MUNICIPALES DE CALI -EMCALI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3204647657			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	25	Mes	01	Año	2023	Día	30	Mes	04
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO			DEPENDENCIA CONTRATISTA					DIRECCIÓN CARRERA 15 59 85				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HM ASOCIADOS Y CIA S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3184207968			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	09	Mes	08	Año	2021	Día	23	Mes	01
CARGO O CONTRATO ACTUAL DEPENDIENTE JUDICIAL -ABOGADO			DEPENDENCIA ABOGADO DEPENDIENTE					DIRECCIÓN CALLE 19 NORTE 2N 29				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GONZALEZ Y ABOGADOS S.A.S.				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3154051596			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	12	Año	2020	Día	01	Mes	08
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO DEPENDIENTE JUDICIAL			DEPENDENCIA DEPENDIENTE JUDICIAL					DIRECCIÓN CARRERA 3 10 65 OFICINA 601				

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:		
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

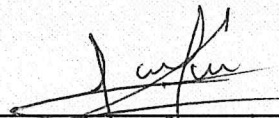
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 INCOMPATIBILIDAD 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


Yumbo, 3 Agosto 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.

Yumbo, 3 Agosto 2026

Ciudad y fecha

[Firma]

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL



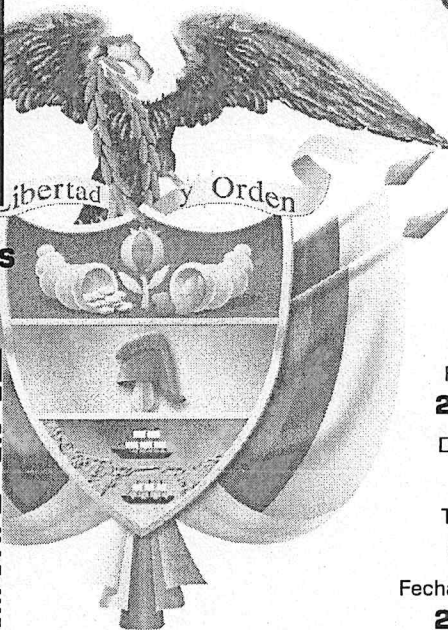
DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS



JUAN FELIPE HOYOS CORTES
C.C. 1005890584



Republica De Colombia
Ministerio De Defensa
Fuerzas Militares
Ejercito Nacional



Fecha de Exp.
21/01/2026

Distrito Militar
016

Tarjeta Militar
2da Clase

Fecha de la constancia
21/01/2026

Código de verificación
1768974496

Pertenece a la reserva de

Fecha de 1era línea
2030

Fecha de 2da línea
2040

Fecha de 3da línea
2050

Este documento es obligatorio presentarlo para todos los actos públicos y privados determinados por la ley 1861/2017 y demás leyes que lo modifiquen o adicionen

PATRIA, HONOR, LEALTAD

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO

Cra. 11 B No. 104*-64 Bogotá D.C- Colombia

CallCenter: (601) 4261420

Horario de atención de Lunes a Viernes de 7:00 AM - 5:00 PM

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 01 Inscripción				4. Número de formulario 14886796061	
				 (415)7707212489984(8020) 000001488679606 1	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 0 5 8 9 0 5 8 4		6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos de Cali	
14. Buzón electrónico 5					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 0 5 8 9 0 5 8 4	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9		29. Departamento Valle del Cauca 7 6	
30. Ciudad/Municipio Cali 0 0 1		31. Primer apellido HOYOS		32. Segundo apellido CORTES	
33. Primer nombre JUAN		34. Otros nombres FELIPE		35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Sigla		UBICACIÓN	
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Valle del Cauca 7 6		40. Ciudad/Municipio Cali 0 0 1	
41. Dirección principal CR 29a # 9 - 31 CA					
42. Correo electrónico juanfelp24@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 2 0 4 6 4 7 6 5 7		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad económica		Ocupación	
46. Código 9 6 0 9		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 3 0 1 0 6		48. Código 0 0 1 0	
49. Fecha inicio actividad 2 0 2 1 0 8 0 9		50. Código 1 2		51. Código	
52. Número establecimientos		Responsabilidades, Calidades y Atributos			
53. Código 4 9		49 - No responsable de IVA			
Usuarios aduaneros		Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20		55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI X NO		60. No. de Folios: 3			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre HOYOS CORTES JUAN FELIPE 985. Cargo Contribuyente		