

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.397.179

FORERO MORA

APELLIDOS  
JUAN DOMINGO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-DIC-1980

CHOCONTA  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 A+ M

ESTATURA G.B. RH SEXO

17-DIC-1998 CHOCONTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARBELAIZABARRENA

NOVE DERECHOS



A: 1506400-00126205-M-0082397179-20081109 0005618164A 1 173056219

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

En su condición de administradora del  
**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**JUAN DOMINGO FORERO MORA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.397.179**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) JUAN DOMINGO FORERO MORA identificado(a) con CC 80397179 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

|                          |                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha de Activación de   | 01/10/2014                                                                      |
| Estado de la Afiliación: | ACTIVO                                                                          |
| IPS:                     | PUESTO DE SALUD DE VILLAPINZON - E.S.E. REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS |
| Categoría:               | A                                                                               |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 18 días del mes de diciembre del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.  
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>Formulario del Registro Único Tributario</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 001                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                      |
| 2. Concepto <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">02</span> Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 4. Número de formulario <span style="float: right;">14681823383</span>                                                                                                                                                  |                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <br><small>(415)7707212489984(8020) 000001468182338 3</small>                                                                         |                                                                                                      |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) <span style="float: right;">8 0 3 9 7 1 7 9</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 6. DV <span style="float: right;">4</span>                                                                                                                                                                              | 12. Dirección seccional <span style="float: right;">3 2</span><br><small>Impuestos de Bogotá</small> |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona natural o sucesión ilíquida <span style="float: right;">2</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 25. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía <span style="float: right;">1 3</span>                                                                                                                                    |                                                                                                      |
| 26. Número de Identificación<br><span style="float: right;">8 0 3 9 7 1 7 9</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 27. Fecha expedición<br><span style="float: right;">1 9 9 8   1 2   1 7</span>                                                                                                                                          |                                                                                                      |
| 28. País<br>COLOMBIA <span style="float: right;">1 6 9</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 29. Departamento<br>Cundinamarca <span style="float: right;">2 5</span>                                                                                                                                                 |                                                                                                      |
| 30. Ciudad/Municipio<br>Chocontá <span style="float: right;">1 8 3</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |
| 31. Primer apellido<br>FORERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 32. Segundo apellido<br>MORA                                                                                                                                                                                            |                                                                                                      |
| 33. Primer nombre<br>JUAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 34. Otros nombres<br>DOMINGO                                                                                                                                                                                            |                                                                                                      |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |
| 38. País<br>COLOMBIA <span style="float: right;">1 6 9</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 39. Departamento<br>Cundinamarca <span style="float: right;">2 5</span>                                                                                                                                                 |                                                                                                      |
| 40. Ciudad/Municipio<br>Chocontá <span style="float: right;">1 8 3</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |
| 41. Dirección principal<br>CL 11 N 4 68                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |
| 42. Correo electrónico <span style="float: right;">juancho_fore@hotmail.com</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 44. Teléfono 1 <span style="float: right;">3 1 2 5 1 2 5 1 1 2</span>                                                                                                                                                   |                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 45. Teléfono 2 <span style="float: right;">8 5 6 2 5 5 3</span>                                                                                                                                                         |                                                                                                      |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                         | Ocupación                                                                                            |
| <b>Actividad principal</b><br>46. Código <span style="float: right;">7 4 9 0</span><br>47. Fecha inicio actividad <span style="float: right;">2 0 1 5   0 3   2 0</span>                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | <b>Actividad secundaria</b><br>48. Código <span style="float: right;">8 2 9 9</span><br>49. Fecha inicio actividad <span style="float: right;">2 0 2 0   0 1   0 1</span>                                               |                                                                                                      |
| <b>Otras actividades</b><br>50. Código <span style="float: right;">4 6 5 2</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 51. Código <span style="float: right;">5 3 2 0</span>                                                                                                                                                                   |                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 52. Número establecimientos                                                                                                                                                                                             |                                                                                                      |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |
| 53. Código <span style="float: right;">4 9</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |
| 49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |
| Obligados aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Exportadores                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                      |
| 54. Código <span style="float: right;">1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</span><br><span style="float: right;">11 12 13 14 15 16 17 18 19 20</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 55. Forma <span style="float: right;">56. Tipo</span><br>Servicio <span style="float: right;">1 2 3</span><br>57. Modo<br>58. CPC                                                                                       |                                                                                                      |
| <b>IMPORTANTE:</b> 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 <span style="float: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 60. No. de Folios: <span style="float: right;">0</span>                                                                                                                                                                 |                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 61. Fecha <span style="float: right;">2021 - 10 - 08 / 15 : 13: 08</span>                                                                                                                                               |                                                                                                      |
| 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.<br>Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016<br>Firma del solicitante: |  | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.<br>Firma autorizada:<br>984. Nombre <span style="float: right;">FORERO MORA JUAN DOMINGO</span><br>985. Cargo <span style="float: right;">CONTRIBUYENTE</span> |                                                                                                      |



DRA JULIANA SILVA MEJIA  
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD  
Y SALUD EN EL TRABAJO

## CONCEPTO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |                                                                                                                                                              |                        |                               |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Fecha                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 24/10/2023                             | /Hora Llegada                                                                                                                                                | 6:30AM                 | Hora salida                   | 7:00AM                      |
| IDENTIFICACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                                                                                                                                                              |                        |                               |                             |
| 1. Apellido                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | FORERO                                 |                                                                                                                                                              | 2. Apellido            | MORA                          |                             |
| Nombres                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        | JUAN DOMINGO                                                                                                                                                 |                        | Identificación                | 80397179                    |
| EDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        | 39 AÑOS                                                                                                                                                      |                        |                               |                             |
| GENERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | M X F                                  | Fecha de nacimiento                                                                                                                                          | 14/12/1980             | LUGAR DE NACIMIENTO           | CHOCONTA                    |
| Escolaridad                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PROFESIONAL                            | /Estado Civil                                                                                                                                                | UNION LIBRE            | DIRECCIÓN                     | CALLE 11#4-68               |
| Barrio                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SIMON BOLIVAR                          | Ciudad                                                                                                                                                       | CHOCONTA               | Teléfono                      | 3125125112                  |
| Empresa                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA |                                                                                                                                                              | Dependencia            | INDEPENDIENTE                 | Cargo INGENIERO DE SISTEMAS |
| Fecha de ingreso                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2023                                   | Antigüedad en la empresa                                                                                                                                     |                        |                               |                             |
| EPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NUEVA EPS                              | ARL                                                                                                                                                          | SURA                   | PENSION                       | PORVENIR                    |
| Viene acompañado                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                        | SI NO X                                                                                                                                                      | Parentesco             |                               |                             |
| EXAMENES, PARACLINICOS Y PRUEBAS SOLICITADAS                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                        | EXAMEN MEDICO                                                                                                                                                | X                      | ENFASIS OSTEOMUSCULAR         | AUDIOMETRIA                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        | OPTOMETRIA                                                                                                                                                   |                        | VAL VESTIBULAR                |                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        | VISIOMETRIA                                                                                                                                                  |                        | LAB. CLINICO                  |                             |
| OTROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                                                                                                                                              |                        |                               |                             |
| X- CONCEPTO MARQUE CON UNA X                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                        |                                                                                                                                                              |                        |                               |                             |
| TIPO DE EXAMEN                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        | APTO (Paciente sano o con hallazgos que no representan patología alguna)                                                                                     |                        |                               | X                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        | APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS                                                                                                                          |                        |                               |                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        | APTO CON PATOLOGIA (Paciente que presenta por lo menos una patología, pero puede laborar normalmente)                                                        |                        |                               |                             |
| INGRESO                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | X                                      | APTO CON RESTRICCION (Paciente que debido a una o más patologías puede realizar su labor, pero con ciertas restricciones para no empeorar su estado clínico) |                        |                               |                             |
| PERIODICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                        | APLAZADO (No puede en el momento desempeñar el cargo al que aspira)                                                                                          |                        |                               |                             |
| EGRESO                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                        | Satisfactorio                                                                                                                                                |                        |                               |                             |
| REINTEGRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                        | Satisfactorio con patología                                                                                                                                  |                        |                               |                             |
| POST INCAPACIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                        | No satisfactorio                                                                                                                                             |                        |                               |                             |
| Enfermedad general                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                        | no                                                                                                                                                           | Enfermedad Profesional |                               | NO                          |
| Requiere de exámenes complementarios                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        | NO                                                                                                                                                           | Cuales                 |                               |                             |
| XI- RECOMENDACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |                                                                                                                                                              |                        |                               |                             |
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |                                                                                                                                                              |                        |                               |                             |
| SIN ALTERACIONES DERMATOLOGICAS NI OSTEOMUSCULARES                                                                                                                                                                                                                                                             |                                        |                                                                                                                                                              |                        |                               |                             |
| RECOMENDACIONES PREVENTIVAS                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                              |                        |                               |                             |
| REALIZAR PAUSAS ACTIVAS OSTEOMUSCULARES DOS VECES AL DIA - HIGIENE DE POSTURA - ESTIRAMIENTOS Y PRECALENTAMIENTO ANTES, DURANTE Y DESPUES DE UNA ACTIVIDAD - HABITOS DE VIDA SALUDABLES - DIETA BALANCEADA - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.                                                          |                                        |                                                                                                                                                              |                        |                               |                             |
| USO DE EPP SEGÚN LA EXPOSICION                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                                                                                                                                                              |                        |                               |                             |
| DESCANSO AUDITIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |                                                                                                                                                              |                        |                               |                             |
| PAUSAS VISUALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |                                                                                                                                                              |                        |                               |                             |
| RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD SEGÚN EL GOBIERNO NACIONAL, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS                                                                                                                                                                                         |                                        |                                                                                                                                                              |                        |                               |                             |
| CONTROL POR MEDICO OCUPACIONAL ANUAL                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                                                                                                                                              |                        |                               |                             |
| XII- RESTRICCIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                        |                                                                                                                                                              |                        |                               |                             |
| NINGUNA                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                                                                                                                                                              |                        |                               |                             |
| Entiendo y acepto que la información contenida en el presente reporte es confidencial y será anexada a mi historia clínica. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales, extra-ocupacionales y sus consecuencias. En constancia lo anterior firmo: |                                        |                                                                                                                                                              |                        | HORA SALIDA DE CONSULTA       | 7:00AM                      |
| Dra. Juliana Silva Mejía<br>Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo<br>Lic. 7945-2017<br>C.C. 1098639908                                                                                                                                                                                        |                                        |                                                                                                                                                              |                        |                               |                             |
| FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                                                                                                                                                              |                        | FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR |                             |



**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 80397179 **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 18/12/2024 04:34 PM



Código Verificación: **9VM6E71XW3**

Válida hasta: **18/03/2025**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**

## 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 16:38:28 horas del 27/05/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **80397179**,  
Apellidos y Nombres **FORERO MORA JUAN DOMINGO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE SAN JOSE DE PARE**, con NIT **820003360-5** 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.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



## Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/05/2025 04:33:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **80397179** y Nombre: **JUAN DOMINGO FORERO MORA**.

### 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. **116662482**. 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 Búsqueda

🖨 Imprimir



**Dios y  
Patria**

**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

515 9000



**COLOMBIA**  
POTENCIA DE LA  
**VIDA**

GOV.CO



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

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

##### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:23:24 PM horas del 27/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 80397179

Apellidos y Nombres: **FORERO MORA JUAN DOMINGO**

##### **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 U Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá  
JIC  
Atención administrativa: Lunes a Viernes 9:00 am a 12:00 pm y  
2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano: 5159/00 ext. 30562 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
Email: [dijin@policia.gov.co](mailto:dijin@policia.gov.co)



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional



Portal Único de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 27 de mayo de 2025, a las 16:17:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 80397179             |
| Código de Verificación | 80397179250527161752 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 272446699



PIB

16:29:53

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 de mayo del 2025

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) JUAN DOMINGO FORERO MORA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80397179:

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 Política 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>

Carlos William Rodríguez Millán  
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.

División de Relacionamiento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

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



**Peso**

Talla

Contactanos:  
**320 8474708**  
**8 626741**

**Calle 9 # 7-44 Chia.**

NOMBRE: Juan Domingo Forero

FECHA DE NACIMIENTO: 14 IX 80 SEXO

| Vacuna                   | Fecha aplicacion     | Dosis  | Via                            | Laboratorio           | Vacunador      | Vacuna           | Fecha aplicacion | Dosis | Via     | Laboratorio | Vacunador      |
|--------------------------|----------------------|--------|--------------------------------|-----------------------|----------------|------------------|------------------|-------|---------|-------------|----------------|
| Varicela                 |                      |        |                                |                       |                |                  |                  |       |         |             |                |
| Tetano                   | 08-07-16<br>21-11-16 | 1<br>2 | DZL1<br>DZL1                   | San Mateo             | Martín Pizarro | Influenza        | 07-08-16         | 1     | N3B811U | Sano        | Martín Pizarro |
| Cancer de cuello uterino |                      |        |                                |                       |                | Neumococo adulto |                  |       |         |             |                |
| Hepatitis A              |                      |        |                                |                       |                | DPT              |                  |       |         |             |                |
| Hepatitis B              | 07-10-16<br>21-11-16 | 1<br>2 | AHANCUSAR GSK<br>AHANCUSAR GSK | Christina Huallabamba |                | Pilo             |                  |       |         |             |                |
|                          | 31 May 2017          | 3      | AHANCUSAR GSK                  | Martín Pizarro        |                |                  |                  |       |         |             |                |

## Carné Digital de Vacunación

# Colombia

### Esquema de Vacunación

## VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

JUAN DOMINGO FORERO MORA

Tipo de identificación / ID Type

## CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

8 0 3 9 7 1 7 9

Fecha de nacimiento / Date of birth

14/12/1980

Pais nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3125125112

Correo electrónico / e-mail

JUANCHOFORE1@HOTMAIL.COM

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

[illegible]

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

**Ver certificado en MiVacuna**

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAWEB**, according to the **Wide Program of Immunization - PAI** (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

[View certificate in MiVacuna](#)



Aprobación oficial de la Secretaría de Educación  
De Cundinamarca

## CERTIFICACIÓN

El suscrito rector del Instituto de Educación Técnica e Informática “**INFODEC**” Certifica que el señor **JUAN DOMINGO FORERO MORA** Identificado con C.C 80.397.179 de Choconta, laboro como docente de nuestra institución de Febrero a Noviembre del año 2007. En los programas de carreras técnicas.

El docente FORERO MORA presento excelente desempeño y responsabilidad en sus labores asignadas.

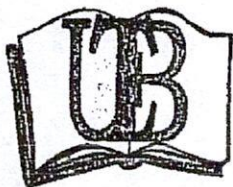
La presente se expide a solicitud de la interesado, a los catorce (14) días del mes de Diciembre de 2007.

Cordialmente,

**JOSE ANGEL ACEVEDO**

**RECTOR**

.....  
Cota Cra. 5 No. 12 – 97 Teléfono (091) 8 641 993  
Choconta Cra. 5 No. 4 – 31 Teléfono (091) 8 562 948



UNIDAD DE EDUCACIÓN TÉCNICA  
DE BOYACÁ

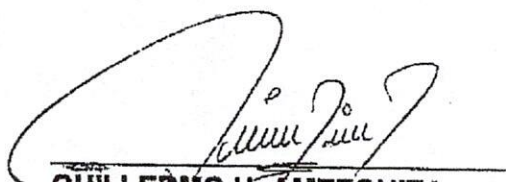
“UNITEB”

Resolución 0444 del 26 de Marzo de 2001  
Emanada de la secretaría de Educación de Boyacá

CERTIFICA QUE:

El señor **JUAN DOMINGO FORERO MORA** identificado con cedula de ciudadanía N° 80.397.179 de Choconta, labora para esta Institución, dictando cátedra en el programa de sistemas

Para constancia se firma a los dieciocho (18) días del mes de agosto de 2006 a solicitud del interesado.



**GUILLERMO H. AMEZQUITA**  
Director



Instituto de Educación Técnica  
Nuevo Milenio "IDETEC"

APROBACION OFICIAL RESOLUCION No 003794 DE JUNIO 30 DE 2.006  
EMANADA POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DE CUNDINAMARCA

## CERTIFICACIÓN

El suscrito rector del Instituto de Educación Técnica e Informática "INFODEC" Certifica que el señor **JUAN DOMINGO FORERO MORA** Identificado con C.C 80.397.179 de Choconta, laboro como docente de nuestra institución de Agosto a Noviembre del año 2006. En los programas de sistemas y computación.

La presente se expide a solicitud de la interesado, a los Diez (10) días del mes de Diciembre de 2006.

Cordialmente,

**JOSE ANGEL ACEVEDO**  
**RECTOR**

.....  
Cota Cra. 5 No. 12 – 97 Teléfono (091) 8 641 993  
Choconta Cra. 5 No. 4 – 31 Teléfono (091) 8 562 948



**EL SUSCRITO COORDINADOR DE GESTION HUMANA DE LA  
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PROMOVRIENDO C.T.A.**

**Nit. 830099825-6**

**HACE CONSTAR:**

Que una vez verificados los registros correspondientes del (la) señor (a) **JUAN DOMINGO FORERO MORA**, Identificado (a) con cédula de ciudadanía No.80.397.179 se encuentra asociado (a) a la Cooperativa **PROMOVRIENDO C.T.A** desde el 15 de Agosto de 2007, hasta el 31 de Octubre de 2008 y del 01 Enero de 2009 presta sus servicios como **TECNICO EN SISTEMAS** en nuestra empresa cliente **HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE CHOCONTA**

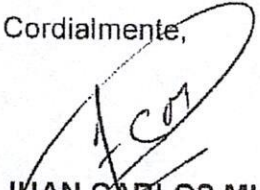
El (la) señor (a) **JUAN DOMINGO FORERO MORA** recibe una compensación mensual con auxilios y beneficios de **SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$735.533) Y UN VALOR NETO DE SEISCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS (\$690.812)** Su convenio de asociación y los servicios que presta están regulados por la ley 79 de 1998 y el decreto 468 de 1990.

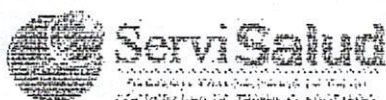
Su vinculación es por tiempo indefinido sin perjuicio de los causales de terminación previstos en la ley, el Estatuto y los Regímenes de la Cooperativa.

Cualquier información adicional con gusto la atenderemos.

Esta constancia se expide a petición del asociado a los 27 días del mes de Marzo de 2009.

Cordialmente,

  
**JUAN CARLOS MURILLO DUQUE**  
Coordinador Hospital Chocontá  
Tel. 3155468512

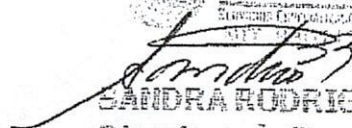


## CERTIFICA

Que el señor JUAN DOMINGO FORERO MORA, identificado con CC No. 80.397.179 de Choconta, presta sus servicios como TÉCNICO EN MANTENIMIENTO para la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SERVICIOS DE SALUD SERVISALUD, en el HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE CHOCONTA.

Su vinculación como asociado esta vigente y fue suscrito a partir del 01 de Abril de 2009; sus ingresos provienen del Convenio Cooperativo Indefinido, la Compensación Mensual del mes de Septiembre fue de SETECIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS (M/CTE) (\$719.206).

Se expide a solicitud del interesado, a los Veintiún (21) días del mes de Octubre de 2009.

  
SERVISALUD C.A.  
SERVICIOS COOPERATIVOS DE SALUD C.A.  
CALLE 11 No. 13-45 Oficina 501 Tel: 8709337 Cho. (Cundinamarca)  
SANDRA RODRIGUEZ R.  
Directora de Recurso Humano



**EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA E.S.E  
HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE CHOCONTA**

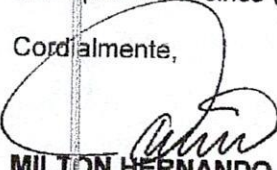
**CERTIFICA:**

Que las actividades desarrolladas por **JUAN DOMINGO FORERO MORA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 80.397.179 de Chocontá (Cund), en ejecución de la Orden de Prestación de Servicios No. 300-2014 son las que a continuación se relacionan:

- Realizar actividades propias de Ingeniería de Sistemas observando las características de oportunidad, pertinencia, continuidad, seguridad, suficiencia y trato cortés y humanizado, según los turnos pactados contractualmente con la E.S.E, con las siguientes actividades:
  1. Dar soporte técnico de mantenimiento correctivo y preventivo en Software y Hardware en todas las áreas de la E.S.E. y Puestos de Salud.
  2. Realizar inducción, reinducción y capacitación a todo el personal de la E.S.E y Puestos de Salud.
  3. Generación de Informes solicitados por diferentes áreas de la E.S.E y Puestos de Salud
  4. Generación de copias de seguridad del Sistema de Información de CNT
  5. Realizar ajuste de inventarios 2 veces al año
  6. Realizar cierre de facturación mensual y anual
  7. Realizar cierre contable y presupuestal de fin de año
  8. Realizar soporte e instalación de puntos de red en la E.S.E. y Puestos de Salud.

Se expide a los cinco (05) días del mes de Septiembre de 2014.

Cordialmente,

  
**MILTON HERNANDO CUCAITA ORTIZ**  
Subgerente Administrativo y Financiero

Carrera 1. No. 8-12  
Pbx: 8562223 Ext.: 106 Fax: 8562202 Ext.: 126 o 130  
Chocontá- Cundinamarca  
NIT: 860.024.766-7  
Email: [hospitaichoconta@hotmail.com](mailto:hospitaichoconta@hotmail.com)  
Email: [hchoconta@cundinamarca.gov.co](mailto:hchoconta@cundinamarca.gov.co)





**EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA E.S.E HOSPITAL  
SAN MARTIN DE PORRES DE CHOCONTA**

**CERTIFICA:**

Que las actividades desarrolladas por **JUAN DOMINGO FORERO MORA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 80.397.179 de Chocontá (Cund), en ejecución de la Orden de Prestación de Servicios No. 023-2014 son las que a continuación se relacionan:

1. Manejo integral del Sistema de Información. Desarrollar y mejorar los procesos y procedimientos del software.
2. Cumplimiento de los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y Modelo Estándar de Control interno, establecidos por la Entidad.
3. Participar en el desarrollo del Plan Integral de Gestión de Residuos Hospitalarios y Similares
4. Participar en el Plan Institucional de capacitación.
5. Acoger las recomendaciones de evaluación establecidas por el sistema de control interno.
6. Diseñar los planes individuales de mejoramiento.
7. Acatar las recomendaciones establecidas en el seguimiento de los planes operativos anuales.
8. Acatar las políticas de confidencialidad y reserva de la información, establecidas por la Entidad
9. Dar un uso eficaz, eficiente y adecuado a las instalaciones y bienes del Hospital, no empleándolos para fines distintos a los servicios contratados.
10. El Contratista observará siempre y en todo lugar, un trato respetuoso, cordial y amable para con las personas vinculadas de cualquier forma con el Hospital y en especial para con los usuarios del servicio de salud, observando los derechos fundamentales y los principios constitucionales, tales como la igualdad y dignidad de los seres humanos, el reconocimiento de la diversidad personal y cultural, el rechazo a todo tipo de discriminación, la libertad de ideas y creencias y demás contenidas en la Carta Política.
11. Bajo ninguna razón el contratista podrá, respecto de los usuarios, pacientes o acompañantes, inducir, recibir, solicitar, sugerir, constreñir o aceptar, directa o indirectamente, para sí o para un tercero y por el servicio aquí contratado, remuneración, dinero, utilidad, promesa de pago, dádiva o cualquier otro beneficio, distinto al pactado en la Orden de Prestación de Servicios a celebrarse.
12. Afiliarse al Sistema de Seguridad Social Integral y realizar los aportes conforme a la normatividad vigente.
13. Dar aviso por escrito al Hospital, por lo menos con quince (15) días hábiles de anterioridad a la suspensión o terminación unilateral de la Orden de Prestación de Servicios por parte del contratista.
14. Ejercer las demás actividades afines con la naturaleza del servicio contratado.

Se expide a los cinco (05) días del mes de Septiembre de 2014.

Cordialmente,

**MILTON HERNANDO CUCAITA ORTIZ**  
Subgerente Administrativo y Financiero

Carrera 4. No. 8-12  
Pbx: 8562223 Ext.: 106 Fax: 8562202 Ext.: 126 o 130  
Chocontá- Cundinamarca  
NIT: 860.024.766-7  
Email: [hospitalchoconta@hotmail.com](mailto:hospitalchoconta@hotmail.com)  
Email: [hchoconta@cundinamarca.gov.co](mailto:hchoconta@cundinamarca.gov.co)



Universidad de Cundinamarca, Extensión Chocontá

Nit. 890680062-2 Oficina Admisiones, Registro y Control Académico



UDEC

**PROGRAMA : INGENIERIA DE SISTEMAS**

**ACTA DE GRADO No. 017**

La Universidad de Cundinamarca, con domicilio principal en la ciudad de Fusagasugá, representada por el Rector, el Secretario General y el Decano de la Facultad de INGENIERIA, Programa INGENIERIA DE SISTEMAS, Extensión Chocontá, aprobado por Acuerdo No. 0003 del 27 de Enero de 1999, en ceremonia ordinaria del día 2 del mes de Octubre del año 2009, otorga a:

**JUAN DOMINGO FORERO MORA**

C.C. No. 80.397.179 de Chocontá

**EL TITULO DE:**

**INGENIERO DE SISTEMAS**

Por haber aprobado las exigencias académicas reglamentarias de la Carrera.

En nombre y representación de la Universidad de Cundinamarca, previo el juramento de rigor, se hizo entrega del diploma correspondiente.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Chocontá, el día 2 del mes de Octubre del año 2009, válida para todos los efectos legales correspondientes.

(FDO) El Rector: Adolfo Miguel Polo Solano

(FDO) El Decano de la Facultad: Jorge Luis Reales Sánchez

(FDO) El Graduando: Juan Domingo Forero Mora

(FDO) El Secretario General: Adriano Muñoz Barrera

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente.

Anotado al Libro No. 1, Folio No. 017

Chocontá, 2 de Octubre de 2009

  
**FABIO ALFONSO RODRIGUEZ GIL**  
Director de Seccional



En nombre de la República de Colombia  
y por autorización del  
Ministerio de Educación Nacional



# La Universidad de Cundinamarca

Creada mediante Ordenanza No. 045/69 - Resolución No. 19530/92 - M.E.N

Se confiere a

## Juan Domingo Forero Mora

C.C. No. 80.397.179

Expedida en Chocontá

El título de

## Ingeniero de Sistemas

Por haber aprobado las exigencias académicas reglamentarias de la carrera

En testimonio de ello se expide el presente

### DIPLOMA

En la ciudad de Chocontá a los 2 días de Octubre de 2009

REPUBLICA DE COLOMBIA  
CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA  
COPNIA



MATRÍCULA PROFESIONAL No.  
25255-280232 CND  
INGENIERO DE SISTEMAS

DE FECHA 03/07/2014  
JUAN DOMINGO  
FORERO MORA  
C.C. 80397179  
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

*Juan Domingo Forero Mora*  
PRESIDENTE DEL CONSEJO

Identificación Plástica S.A. 140431-2/0514

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza a su titular para ejercer como Ingeniero en todo el Territorio Nacional.

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA

Calle 78 No. 9 - 57 Oficina 1301 Tel: 636 5364 Bogotá D.C.  
01 8000 116590



REPUBLICA DE COLOMBIA  
FUERZAS MILITARES  
Tarjeta Reservista Segunda Clase

80397179

FORERO MORA

JUAN DOMINGO

PERTENECE AL CUERPO DE

1A. LINEA

2A. LINEA

3A. LINEA

31-DIG.

2010

31-DIG.

2020

PROFESION

FECHA EXPEDICION

BACHILLER





## FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA  
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>Forero                                                                                                              | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Mora                                                                                                                                          | NOMBRES<br>Juan Domingo                                                                                 |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 80397179 | SEXO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>                                                                                     | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS<br>COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>                                  | NÚMERO 80397179                                                                                                                                                                 | D.M. 47                                                                                                 |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DÍA 14 MES 12 AÑO 1980<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO CUNDINAMARCA<br>MUNICIPIO CHOCONTÁ            | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CALLE 11 4 68 BARRIO SIMON BOLIVAR<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA<br>MUNICIPIO CHOCONTÁ<br>TELÉFONO 8561301 EMAIL juanchofore1@hotmail.com |                                                                                                         |

2

## FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                |    |    |    |    |            |    |    |    |     |                 |     |                   |     |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-----|-----------------|-----|-------------------|-----|------|
| EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA                                                                                                                                       |    |    |    |    |            |    |    |    |     |                 |     |                   |     |      |
| MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA ) |    |    |    |    |            |    |    |    |     |                 |     |                   |     |      |
| EDUCACIÓN BÁSICA                                                                                                                                               |    |    |    |    |            |    |    |    |     | TÍTULO OBTENIDO |     | BÁSICA SECUNDARIA |     |      |
| PRIMARIA                                                                                                                                                       |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    |     | MEDIA           |     | FECHA DE GRADO    |     |      |
| 1°                                                                                                                                                             | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10° | 11°             | MES | 11                | AÑO | 1998 |

|                                                                                                |                          |                                |                    |                                          |             |      |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------|------------------------------------------|-------------|------|----------------------------|
| 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  |                            |
| PREGRADO                                                                                       | 10                       | X                              |                    | INGENIERIA DE SISTEMAS                   | 12          | 2007 |                            |

3

## EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

|                                                                                |                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO                               |                                                           |
| DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA: |                                                           |
| INF (EDUCACIÓN INFORMAL)                                                       | TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO) |

4

## IDIOMAS

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

### Persona Natural

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

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

| IDIOMA | LO HABLA |   |    | LO LEE |   |    | LO ESCRIBE |   |    |
|--------|----------|---|----|--------|---|----|------------|---|----|
|        | R        | B | MB | R      | B | MB | R          | B | MB |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

5

#### EXPERIENCIA LABORAL

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

#### EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

|                                                                                               |                                                              |                     |                                   |                         |     |                                    |     |  |     |  |     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------|-------------------------|-----|------------------------------------|-----|--|-----|--|-----|--|
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS |                                                              | <b>PÚBLICA</b><br>X | <b>PRIVADA</b>                    | <b>PAÍS</b><br>COLOMBIA |     |                                    |     |  |     |  |     |  |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>CUNDINAMARCA                                                           | <b>MUNICIPIO</b><br>CHOCONTÁ                                 |                     | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> |                         |     |                                    |     |  |     |  |     |  |
| <b>TELÉFONOS</b><br>6018562202                                                                | <b>FECHA DE INGRESO</b>                                      |                     |                                   | <b>FECHA DE RETIRO</b>  |     |                                    |     |  |     |  |     |  |
|                                                                                               | Día                                                          | 01                  | Mes                               | 11                      | Año | 2011                               | Día |  | Mes |  | Año |  |
| <b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b><br>CONTRATISTA                                                 | <b>DEPENDENCIA</b><br>ADMINISTRACION SISTEMAS DE INFORMACION |                     |                                   |                         |     | <b>DIRECCIÓN</b><br>CARRERA 4 8 12 |     |  |     |  |     |  |

#### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

|                                                                  |                                                 |                |                                   |                         |     |                                    |     |    |     |    |     |      |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------|-----|------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>COOPERATIVA DE TRABAJO GRUPO LABORAL |                                                 | <b>PÚBLICA</b> | <b>PRIVADA</b><br>X               | <b>PAÍS</b><br>COLOMBIA |     |                                    |     |    |     |    |     |      |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>CUNDINAMARCA                              | <b>MUNICIPIO</b><br>CHOCONTÁ                    |                | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> |                         |     |                                    |     |    |     |    |     |      |
| <b>TELÉFONOS</b><br>6018562202                                   | <b>FECHA DE INGRESO</b>                         |                |                                   | <b>FECHA DE RETIRO</b>  |     |                                    |     |    |     |    |     |      |
|                                                                  | Día                                             | 01             | Mes                               | 04                      | Año | 2011                               | Día | 31 | Mes | 10 | Año | 2011 |
| <b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b><br>TECNICO EN SISTEMAS            | <b>DEPENDENCIA</b><br>APOYO TECNICO EN SISTEMAS |                |                                   |                         |     | <b>DIRECCIÓN</b><br>CARRERA 4 8 12 |     |    |     |    |     |      |

#### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

|                                                                        |                                                 |                |                                   |                         |     |                                    |     |    |     |    |     |      |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------|-----|------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SERVISALUD |                                                 | <b>PÚBLICA</b> | <b>PRIVADA</b><br>X               | <b>PAÍS</b><br>COLOMBIA |     |                                    |     |    |     |    |     |      |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>CUNDINAMARCA                                    | <b>MUNICIPIO</b><br>CHOCONTÁ                    |                | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> |                         |     |                                    |     |    |     |    |     |      |
| <b>TELÉFONOS</b><br>6018562202                                         | <b>FECHA DE INGRESO</b>                         |                |                                   | <b>FECHA DE RETIRO</b>  |     |                                    |     |    |     |    |     |      |
|                                                                        | Día                                             | 01             | Mes                               | 10                      | Año | 2009                               | Día | 31 | Mes | 03 | Año | 2011 |
| <b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b><br>APOYO DE TECNICO EN SISTEMAS         | <b>DEPENDENCIA</b><br>APOYO TECNICO EN SISTEMAS |                |                                   |                         |     | <b>DIRECCIÓN</b><br>CARRERA 4 8 12 |     |    |     |    |     |      |

#### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

|                                                                    |                                         |                |                                   |                         |     |                                  |     |    |     |    |     |      |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------|-----|----------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>COOP. DE TRABAJO ASOCIADO PROMOVRIENDO |                                         | <b>PÚBLICA</b> | <b>PRIVADA</b><br>X               | <b>PAÍS</b><br>COLOMBIA |     |                                  |     |    |     |    |     |      |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>CUNDINAMARCA                                | <b>MUNICIPIO</b><br>CHOCONTÁ            |                | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> |                         |     |                                  |     |    |     |    |     |      |
| <b>TELÉFONOS</b><br>6018562202                                     | <b>FECHA DE INGRESO</b>                 |                |                                   | <b>FECHA DE RETIRO</b>  |     |                                  |     |    |     |    |     |      |
|                                                                    | Día                                     | 01             | Mes                               | 09                      | Año | 2007                             | Día | 30 | Mes | 09 | Año | 2009 |
| <b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b><br>APOYO TECNICO DE SISTEMAS        | <b>DEPENDENCIA</b><br>APOYO EN SISTEMAS |                |                                   |                         |     | <b>DIRECCIÓN</b><br>CALLE 4 8 12 |     |    |     |    |     |      |

# 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:               |      |  |  |
| AREA DE CONOCIMIENTO     |  | NIVEL EDUCATIVO  |         |      |         | DIRECCIÓN          |      |  |  |

7

#### TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN                   | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
|                             | AÑOS                  | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO            | 0                     | 0     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 4                     | 1     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 13                    | 1     |
| 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

\_\_\_\_\_  
Ciudad y fecha

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

|                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>DATOS GENERALES DEL APORTANTE</b><br>CÉDULA DE CIUDADANÍA: CHOCONTA<br>DEPARTAMENTO: CHOCONTA<br>CALLE 11 N° 448<br>TELÉFONO: 02-ENDEP-DEPENDIENTE<br>CLASE APORTANTE: PRIVADA<br>ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO<br>ESTADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBSF (REFORMA TRIBUTARIA) |  | <b>DATOS GENERALES DE LA PLANILLA</b><br>NÚMERO PLANILLA: 7988606381<br>TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD<br>DÍAS DE MORA: 20250622<br>FECHA PAGO (año/mes/día): 20250622<br>NÚMERO AUTORIZACIÓN: 140845847 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                |            |           |           |             |      |      |            |            |
|-------------------------|----------------|------------|-----------|-----------|-------------|------|------|------------|------------|
| ADMINISTRADORA          | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | ESP  | MORA | APORTES    | TOTALES    |
| 20001-FORVENIR          | 1              | \$ 293.600 |           |           | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0 | \$ 293.600 | \$ 293.600 |

| TOTAL APORTES A SALUD |                |                             |                     |       |          |       |             |            |         |
|-----------------------|----------------|-----------------------------|---------------------|-------|----------|-------|-------------|------------|---------|
| ADMINISTRADORA        | No. COTIZANTES | INCAPACITADO POR ENFERMEDAD | LICENCIA MATERNIDAD | VALOR | PLANILLA | VALOR | LIQUIDACIÓN | COTIZACIÓN | TOTALES |
| EP5012-NUOVA EPS      | 1              |                             |                     | \$ 0  | \$ 0     | \$ 0  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0    |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                |                  |       |                     |          |       |             |            |         |
|---------------------------------------|----------------|------------------|-------|---------------------|----------|-------|-------------|------------|---------|
| ADMINISTRADORA                        | No. COTIZANTES | INCAPACITADO R/P | VALOR | PAGO A OTROS RIEGOS | PLANILLA | VALOR | LIQUIDACIÓN | COTIZACIÓN | TOTALES |
| 74-11-ARL SURA                        | 1              |                  | \$ 0  | \$ 0                | \$ 0     | \$ 0  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0    |

| TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR |                |           |          |           |             |            |           |              |           |
|-----------------------------------------------|----------------|-----------|----------|-----------|-------------|------------|-----------|--------------|-----------|
| ADMINISTRADORA                                | No. COTIZANTES | VALOR     | PLANILLA | VALOR     | LIQUIDACIÓN | COTIZACIÓN | DESCUENTO | VALOR PAGADO | TOTALES   |
| ECF21-CAFAMI                                  | 1              | \$ 36.700 |          | \$ 36.700 | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0      | \$ 36.700    | \$ 36.700 |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                |                |                |                |                |                |                |                |
|-------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| SEGURIDAD SOCIAL              |                |                |                |                |                |                |                |                |                |
| NOVEDADES                     | NOVEDADES      | NOVEDADES      | NOVEDADES      | NOVEDADES      | NOVEDADES      | NOVEDADES      | NOVEDADES      | NOVEDADES      | NOVEDADES      |
| TIPO                          | TIPO           | TIPO           | TIPO           | TIPO           | TIPO           | TIPO           | TIPO           | TIPO           | TIPO           |
| CONTANT-RENTA                 | CONTANT-RENTA  | CONTANT-RENTA  | CONTANT-RENTA  | CONTANT-RENTA  | CONTANT-RENTA  | CONTANT-RENTA  | CONTANT-RENTA  | CONTANT-RENTA  | CONTANT-RENTA  |
| 20001-FORVENIR                | 20001-FORVENIR | 20001-FORVENIR | 20001-FORVENIR | 20001-FORVENIR | 20001-FORVENIR | 20001-FORVENIR | 20001-FORVENIR | 20001-FORVENIR | 20001-FORVENIR |
| \$ 293.600                    | \$ 293.600     | \$ 293.600     | \$ 293.600     | \$ 293.600     | \$ 293.600     | \$ 293.600     | \$ 293.600     | \$ 293.600     | \$ 293.600     |

TOTAL PAGADO: \$ 604.400