Libertad y Orden

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Avendaño	Diaz	Joan Gustavo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1051212613	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1051212613 D.M. 7

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 15 MES 09 AÑO 1999	CARRERA 5 5 18 CENTRO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOYACÁ
DEPTO	BOYACÁ	MUNICIPIO	CÓMBITA		
MUNICIPIO	CÓMBITA	TELÉFONO	3012597826	EMAIL	gustavoavendano007@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2016

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

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		LICENCIATURA EN EDUCACION FISICA, RECREACION Y DEPORTE	05	2023	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
ESCUELA VIRTUAL DEL DEPORTE	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		FUNDAMENTOS DE ADMINISTRACIÓN DEPORTIVA	11	2024

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CLUB LEYENDAS BOYACENSES			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: BOYACÁ	MUNICIPIO: CÓMBITA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3114939287	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	02	Año	2023	Día	27	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ENTRENADOR DEPORTIVO	DEPENDENCIA: AREA DE ENTRENADORES						DIRECCIÓN: CALLE 5 5 35					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: LIGA BALONMANO DE BOYACÁ			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: BOYACÁ	MUNICIPIO: TUNJA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3124896643	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	03	Mes	02	Año	2021	Día	08	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: INSTRUCTOR DEPORTE	DEPENDENCIA: AREA DE INSTRUCTORES						DIRECCIÓN: CALLE 3 2 56					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD GYM OF LEGENDS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* CÓMBITA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3114939287	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2021	*Día*	01	*Mes*	07	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR DE GIMANSIO	*DEPENDENCIA* AREA DE INSTRUCTORES						*DIRECCIÓN* CALLE 5 5 35						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Cómbita, Agosto 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

COMBITA, AGOSTO 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.051.212.613**

AVENDAÑO DIAZ

APELLIDOS

JOAN GUSTAVO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-SEP-1999**

TUNJA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

12-OCT-2017 COMBITA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0704900-01119073-M-1051212613-20191212 **00692**73301A 1 52723368

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE
RESERVISTA DE SEGUNDA CLASE



1951212613

NOMBRES: JOAN GUSTAVO

APELLIDOS: AVENDAÑO DIAZ

Bachiller

1167776



ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS
DETERMINADOS POR LA LEY 1861 DE 2017

PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1ª LÍNEA	FECHA DE 2ª LÍNEA	FECHA DE 3ª LÍNEA
2029	2039	2049

P393893

FECHA DE EXPEDICIÓN: 20/01/2025

DISTRITO MILITAR: 007

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SANCHEZ

DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su Nombre

La Institución Educativa Integrado

Còmbita - Boyacá

Autorizado por la Secretaria de Educación de Boyacá,
Según Resolución No. 3294 de 23 de Diciembre de 2008

Confiere a

Joan Gustavo Avendaño Diaz

Identificado (a) con T.I. 99.091.517.465 de Cómbita

El Titulo de:

Bachiller Académico

Con Profundizaciòn en Ciencias Naturales y Educación Ambiental

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

Dado en Còmbita a los 2 dias del mes de diciembre del año 2016

Acta General de Graduación No. 74
De fecha 2 de diciembre de 2016
Libro de Control No. 4 Folio No. 066

RECTORIA

José del Carmen Sandoval Sanabria
Rector

Fanny Martinez Ortiz
Secretaria

SECRETARIA

Decreto 921 Mayo 06/94 del M.E.N. Suprime Registro

Escaneado con CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Uptc®
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Teniendo en cuenta que:

Joan Gustavo Avendaño Díaz

C. C. Nº 1.051.212.613 de Cómbita

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

Licenciado en Educación Física Recreación y Deporte

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 25 días del mes de enero de 2024

Admisiones y Control de Registro Académico
Diploma No. 152393
Libro de Registro No. 64
Folio No. 972
Fecha 29-01-2024

Rector

Secretario General

Decano

Jefe Departamento

Deporte

Plataforma
Escuela Virtual
del Deporte

LA PLATAFORMA ESCUELA VIRTUAL DEL DEPORTE DEL MINISTERIO DEL DEPORTE

Hace constar que:

Joan Gustavo Avendaño Díaz

C.C 1051212613

Participó y culminó la capacitación en:
Fundamentos de Administración Deportiva

De la Dirección Técnica de:
Inspección, Vigilancia y Control

En cumplimiento con la Resolución 000705 del 20 de agosto de 2024.
Con una intensidad horaria de sesenta (60) horas.
Dado el 25 de noviembre de 2024

Luz Cristina López Trejos
Ministra del Deporte

Experiencia Laboral

CLUB MULTIDEPORTIVO LEYENDAS BOYACENSES

RECONOCIMIENTO DEPORTIVO - RESOLUCIÓN N° 647 DE 2023

NIT 901812033-6

EL SUSCRITO PRESIDENTE

CERTIFICA QUE:

El Señor **JOAN GUSTAVO AVENDAÑO DIAZ**, identificado con cédula de ciudadania No. 1.051.212.613 expedida en el municipio de Cómbita, presto sus servicios en el ***CLUB LEYENDAS BOYACENSES***, como entrenador deportivo en las disciplinas de patinaje, fútbol sala, balonmano y fútbol 11. desde el dia 02 de febrero de 2023 hasta el dia 27 de diciembre del año 2024. desempeñando las siguientes actividades:

- Dirigir técnicamente los equipos deportivos en los torneos en los que haya participación local y nacional.
- Diseñar programas de entrenamiento, calendarios y sesiones de práctica.
- Analizar el rendimiento de los deportistas y equipos para modificar los programas de entrenamiento.
- Transmitir técnicas y tácticas para mejorar el rendimiento de los deportistas.
- Inspirar y liderar al equipo para que se esfuerce por alcanzar el éxito.
- Administrar el equipo deportivo y el tiempo de entrenamiento.
- Fomentar la colaboración y el trabajo en equipo entre los deportistas.
- Actuar con honestidad y ética en todas las interacciones relacionadas con el deporte.
- Ser un líder del equipo, tomando decisiones que generen bienestar a los equipos e imponer disciplina.
- Identificar y prevenir cualquier tipo de abuso o maltrato de los participantes.

La presente certificación laboral se expide en Cómbita Boyacá a los 30 dias del mes de diciembre del dos mil veinticuatro.

Atentamente,

César Fuquene

Presidente

clubleyendasboyacenses@gmail.com
Calle 5# 5- 35 Cómbita - Boyacá
3012597826 - 3114939287

NIT: 900831727-6

LIGA BALONMANO DE BOYACÁ

CERTIFICA QUE:

El señor: **JOAN GUSTAVO AVENDAÑO DÍAZ**, con **C.C. N°. 1051212613** de Cómbita (Boyacá) desarrolló actividades en la Liga de Balonmano de Boyacá, como instructor deportivo desde el dia 03 de febrero de 2021 hasta el dia 08 de diciembre de 2023, Cumpliendo las siguientes funciones:

- Diseñar programas, calendarios y sesiones de entrenamiento.
- Evaluar y analizar el rendimiento de los deportistas.
- Enseñar técnicas y tácticas que mejoren el rendimiento de los deportistas.
- Fomentar el trabajo en equipo.
- Entre otras funciones afines con el cargo de entrenador deportivo

Se expide en Cómbita (Boyacá), a los siete (07) dias del mes de Enero de 2025, a solicitud del interesado, con destino a la hoja de vida.

Atentamente,

JHON ALEXANDER SAMACÁ GARCÍA
Presidente Liga Balonmano de Boyacá

Cómbita, 01 de junio del 2024

Certificado Laboral

El Gimnasio "GYM OF LEGENDS" del municipio de Cómbita, certifica que el Sr **JOAN GUSTAVO AVENDAÑO DIAZ** identificado con C.C Nro. 1051212613 laboró en esta empresa desde la fecha 01 de Diciembre del 2021 hasta el 01 de Julio de 2023, ejerciendo el cargo de **INSTRUCTOR DE GIMNASIO,** realizando las siguientes funciones:

- Evaluar y analizar las aptitudes físicas de las personas para crear programas de ejercicios personalizados.
- Enseñar y demostrar técnicas y pautas para realizar los ejercicios de manera adecuada.
- Supervisar y asegurar que los ejercicios se realicen de manera segura y correcta.
- Motivar y animar a los participantes a mantener un estilo de vida saludable.
- Atender y estar pendiente de las actividades necesarias para el buen funcionamiento del gimnasio.

La presente certificación laboral se expide en Cómbita Boyacá a los 01 días del mes de junio del dos mil veinticuatro.

Atentamente,

Signed with Smallpdf

ESPERANZA FANDIÑO AYALA

PROPIETARIA Y ADMINISTRADORA

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/07/2026 08:54:17 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1051212613** y Nombre: **JOAN GUSTAVO AVENDAÑO DIAZ.**

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. **144261132** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299795085

PIB
20:53:40

Bogotá DC, 21 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOAN GUSTAVO AVENDAÑO DIAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1051212613:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 21 de julio de 2026, a las 20:57:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1051212613
Código de Verificación	1051212613260721205714

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

Generó: WEB

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/07/2026 08:54:17 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1051212613** y Nombre: **JOAN GUSTAVO AVENDAÑO DIAZ.**

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. **144261132** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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 1051212613 **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 22/07/2026 04:26 PM

Código Verificación: **HWPSAJBR1K**

Válida hasta: **20/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

30375408

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

No.Radicación: 512351

FECHA DE RADICACIÓN: 24 07 2026

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIADO: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: N0085

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: AVENDA?O | SEGUNDO APELLIDO: DIAZ | PRIMER NOMBRE: JOAN | SEGUNDO NOMBRE: GUSTAVO

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1051212613 | 11. SEXO BIOLÓGICO: X | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: X | Cual?

13. NACIONALIDAD: COLOMBIA | 14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA / BOYACA / TUNJA | 15. FECHA NACIMIENTO: 15 09 1999

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

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

23. AFP: PORVENIR | 24. IBC: $2,700,000.00 | 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00 | 26. RESIDENCIA | DIRECCIÓN: KR 5 5 18

TELÉFONO FIJO | TELÉFONO CELULAR: 3012597826 | CORREO ELECTRÓNICO: gustavoavendano007@gmail.com | DEPARTAMENTO: BOYACA

MUNICIPIO/ DISTRITO: COMBITA | LOCALIDAD/COMUNA | ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ] | EPS: 6383

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

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

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 30. SEXO BIOLÓGICO | 31. SEXO IDENTIFICACIÓN | Cual?

32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO | 34. FECHA NACIMIENTO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS / DEPART. / MUNICIPIO)	42. FECHA DE NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)
31								
32								
33								
34								
35								

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

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

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

55. Nombre o razón social | 56. Tipo documento de identificación | 57. Número del documento de identificación | 58. Tipo de cotizante o pagador no pensionado (a registrar por la EPS)

59. Ubicación

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código:
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código:
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11. INSCRIPCIÓN EPS: RETORNO AL PAGO / EXENTO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
14. MOVILIDAD: A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO / B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
15. TRASLADO: A) DESDE RÉGIMEN / B) DESDE EL REGIMEN
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO
17. REPORTE DEL TRAMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE RENSIONADO
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 62. SEXO BIOLÓGICO | 63. SEXO IDENTIFICACIÓN | Cual?

64. FECHA NACIMIENTO | 65. EPS ANTERIOR | 66. FECHA DE NOVEDAD: 27 07 2026 | 67. MOTIVO DE TRASLADO Código | 68. TIPO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

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

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, beneficiario o afiliado adicional

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

X. ANEXOS

82. Anexo copia de documento de identidad: CN [ ] TI [ ] RC [ ] CE [ ] CC [ ] PE [ ] PA [ ] CD [ ] NS [ ] PT [ ]
Cantidad: | Total Anexos:

83. Copia del dictamen de invalidez de acuerdo a lo establecido por la autoridad competente.
84. Copia del registro civil de nacimiento o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
88. Documento en que conste la partida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016).
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en los que conste la calidad de beneficiario en los casos de afiliación de oficio.

Total Anexos:

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

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

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

94. APELLIDOS Y NOMBRES

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 96. FECHA DE RADICACIÓN | 97. FECHA DE VALIDACIÓN

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

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

Yo, JOAN GUSTAVO AVENDA?O DIAZ identificado (a) con CC
número 1051212613 de TUNJA, certifico que:

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

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No: 3012597826
y/o correo electrónico: gustavoavendano007@gmail.com
SI☐ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SI☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta. SI☐ NO☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ identificado(a) con _____
No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente,

Firma:
Tipo ID: CC No. ID: 1051212613
Fecha de Solicitud: 24/07/2026
Dirección: KR 5 5 18
Tel: 3012597826 Municipio: COMBITA
Departamento: BOYACA
Huella

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

Firma:
Tipo ID: No. ID:
Fecha (dd/mm/aaaa):
Dirección:
Tel: Municipio:
Departamento:
Huella

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

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service -, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de debares.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

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

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento este expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
•Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.
En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: 01 8000 95 2000
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7051
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: (601) 419 3000
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A – 66 Piso 2

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

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA		PRODUCTOR AGROPECUARIO	
INDEPENDIENTE	POSITIVA	PORVENIR	2700000	SI		SI	
				NO	X	NO	X

Nivel de Escolaridad									
Ninguno		Secundaria		Normalista		Profesional	X	Doctorado	
Preescolar		Vocacional o clásica (bachillerato básico)		Técnica Profesional		Especialización		Último Grado	
Básico Primaria		Media técnica (bachillerato básico)		Tecnológica		Maestría		Aprobado	

Posición Ocupacional							
Patrón/Empleador		Contratista	X	Trabaja por su Cuenta			
Inicio Contrato	27/07/2026	Fin Contrato					

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DEJE DE CONTRIBUIR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO SE GENERARÁ MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO (LA JUSTITIA DECRETO 806 ART. 52 DE 1998 Y ART. 16 DECRETO 1406 DE 1999).

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

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Duvan Camilo Rivera Soler	N0085		CIUDAD Y FECHA

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:

JOAN GUSTAVO AVENDAÑO DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.051.212.613**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

POSITIVA

CER_AFI_2026030489865

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JOHAN GUSTAVO AVENDAÑO DIAZ identificado con CC. 1051212613 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	ALCALDIA MUNICIPAL DE COMBITA
Tipo y Numero de Documento	NI - 891801932

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/08/13	**Fecha inicio contrato**	2026/08/13
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/13
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1841201 - Actividades ejecutivas de la administracion publica, incluye el desempeno de las funciones
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/13	**Estado del contrato**	Inactiva

Esta certificación se expide a los 12 días del mes de agosto del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC12082026N1051212613A21112007.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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

DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel. 3187125458 - 3208578054
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmai.com
www.doctorhouseips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 64.478

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	07 MES	2026 AÑO	TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL PRE-INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULAR	ALCALDÍA DE COMBITA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:
SIN REGISTRAR

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
AVENDAÑO DIAZ JOAN GUSTAVO	MASCULINO	26 AÑOS 10 MESES 6 DÍAS	CC (Tipo)	1051212613 (Número)

Cargo
REFERENTE DEPORTIVO

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	PORVENIR	NO TIENE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CUMPLE CRITERIOS OCUPACIONALES

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL PRE-INGRESO ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

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

Médico

Firma: _____

Nombre: CC: 1049639664 - AURA CECILIA ROBERTO

R. M.: 1049639664 **L.S.O.:** 0501

Código de Seguridad
T641Z1F64478

Aspirante o Trabajador

Firma: _____

Nombre: AVENDAÑO DIAZ JOAN GUSTAVO

CC: 1051212613

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14991430971

(415)7707212489984(8020) 000001499143097 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 1 2 1 2 6 1 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Cómbita 2 0 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AVENDAÑO	DIAZ	JOAN	GUSTAVO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Cómbita 2 0 4

41. Dirección principal
CR 5 5 18

42. Correo electrónico gustavoavendano07@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 2 5 9 7 8 2 6	3 0 0 8 4 5 8 0 5 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 2	2 0 2 3 0 2 2 7	9 3 1 9	2 0 2 2 0 3 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 2 4 9																									

22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-03-14 / 12:01:45PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

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

984. Nombre PEREZ ROJAS DIEGO ARMANDO
985. Cargo Analista IV

Fecha generación documento PDF: 23-07-2026 02:13:56PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 2 de 2 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14991430971

(415)7707212489984(8020) **000001499143097 1**

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de bebidas y productos de tabaco, en establecimient 4 7 2 4	

162. Nombre del establecimiento: AVENDAÑO´S LICORES STORE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Cómbita 2 0 4	

165. Dirección: CR 5 5 18 BARRIO CENTRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 0 1 5 7 9	2 0 2 2 0 5 1 3	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 0 1 2 5 9 7 8 2 6	2 0 2 4 0 3 0 8	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-07-23 16:56

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOAN	GUSTAVO	AVENDAÑO	DIAZ

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1051212613

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOYACÁ	CÓMBITA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOYACÁ	CÓMBITA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE COMBITA BOYACA

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOYACÁ	CÓMBITA

Dirección	["CALLE 3 No. 5 - 63"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$32.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$32.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	BOYACÁ	CÓMBITA	$6.500.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento | Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Certificación
Bancaria

Jueves, 23 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JOAN GUSTAVO AVENDAÑO DIAZ identificado(a) con CC 1051212613, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	91283723866	2025-05-06	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

10 de agosto de 2026

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL
COMBITA - BOYACA

Asunto: PROPUESTA ECONOMICA

Respetados señores;

Me permito remitir la propuesta económica, para la ejecución del objeto contractual denominado para PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESINALES PARA PROMOVER BUENAS PRÁCTICAS EN LAS ESCUELAS DEPORTIVAS, BRINDADO CONOCIMIENTO, BIENESTAR Y DESARROLLO INTEGRAL A LOS JOVENES DEL MUNICIPIO DE CÓMBITA, conforme a lo siguiente:

PLAZO: Cuatro (04) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO.

VALOR: Once millones de pesos $11.000.000.

FORMA DE PAGO:

El municipio de Cómbita, pagará el valor del contrato en cuatro (04) actas parciales, cada una por valor de dos millones setecientos cincuenta mil pesos ($2.750.000), previa presentación de informe de la gestión realizada al supervisor designado por la entidad territorial

ACTIVIDADES ESPECIFICAS:

1. Organizar eventos deportivos y recreativos conforme a la agenda deportiva del municipio de Cómbita, Boyacá.
2. Desarrollar programas y actividades que fomenten la práctica del deporte, aprovechando el tiempo libre durante las vacaciones para la comunidad estudiantil.
3. Promover la práctica del deporte mediante programas y actividades dirigidos a niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad, aprovechando su tiempo libre.
4. Supervisar y gestionar los escenarios deportivos del municipio.
5. Actuar como enlace entre la administración municipal y la gobernación de Boyacá, así como Indeportes.
6. Brindar apoyo, gestión y asesoramiento a las escuelas de formación deportiva existentes en el municipio.
7. Colaborar en la organización y desarrollo de eventos a cargo de la Secretaría de Innovación, Fomento Agropecuario y Desarrollo Socioeconómico.
8. Contribuir al desarrollo de actividades deportivas y recreativas con la población juvenil del municipio.
9. Organizar y entregar la documentación que se maneje referente al objeto del contrato, de acuerdo a la normatividad de archivo vigente.

DATOS DE CONTACTO:
Dirección: Cómbita, Carrera 5 No. 5 - 18
Correo: gustavoavendano007@gmail.com
Cel: 3012597826

JOAN GUSTAVO AVENDAÑO DIAZ
Cedula: 1.051.212.613

Alcaldía de
CÓMBITA

CERTIFICADO DE IDONEIDAD

LA SUSCRITA SECRETARIA DE GOBIERNO DE LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE COMBITA;

CERTIFICA

Que, **JOAN GUSTAVO AVENDAÑO DIAZ,** identificado con cedula de ciudadanía C.C N° 1,051,212,613 de Cómbita, y de acuerdo a la hoja de vida que aporta a este despacho, CUMPLE con los requisitos de experiencia e idoneidad. Con lo cual cumple satisfactoriamente para la ejecución del objeto "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROMOVER BUENAS PRÁCTICAS EN LAS ESCUELAS DEPORTIVAS, BRINDADO CONOCIMIENTO, BIENESTAR Y DESARROLLO INTEGRAL A LOS JOVENES DEL MUNICIPIO DE CÓMBITA**"

La presente se expide en Combita, el catorce (14) días del mes de agosto del dos mil veintiséis (2026)

SINDY PAOLA RUIZ SUAREZ
Secretaria de Gobierno

Alcaldía de
CÓMBITA

EVALUACIÓN DE PROPUESTA PARA LA CELEBRACIÓN DE UN CONTRATO DE SERVICIOS

Modalidad de Contratación: CONTRATACIÓN DIRECTA

Causal: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Lugar y Fecha: Municipio de Cómbita Boyacá, 14 de Agosto de 2026

El (La) Suscrito (a) titular de la Secretaría de Gobierno, del Municipio de Cómbita Boyacá, con fundamento en los documentos que anteceden, verificados por el (la) encargado (a) de la elaboración de los estudios y documentos previos, procede a realizar el estudio de la hoja de vida, propuesta y demás documentos anexos, presentados por el (la) proponente **JOAN GUSTAVO AVENDAÑO DIAZ**, identificado (a) con C.C N° 1,051,212,613 de Cómbita, a quien se le solicitó presentar oferta técnica y económica, para ejecutar el siguiente objeto contractual: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROMOVER BUENAS PRÁCTICAS EN LAS ESCUELAS DEPORTIVAS, BRINDADO CONOCIMIENTO, BIENESTAR Y DESARROLLO INTEGRAL A LOS JOVENES DEL MUNICIPIO DE CÓMBITA**""; por un valor de **ONCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($11.000.000);** y un plazo de **CUATRO (4) meses.**

Conforme a los requerimientos propios de la modalidad de contratación que nos ocupa, se encuentra que el (la) proponente **JOAN GUSTAVO AVENDAÑO DIAZ**, identificado (a) con C.C N° 1,051,212,613 de Cómbita, libre y voluntariamente manifestó su interés en presentar oferta; conoce las condiciones del futuro contrato, conforme a las exigencias y características expuestas en los estudios y documentos previos; ha presentado en debida forma los documentos exigidos; cumple con el perfil y experiencia requeridos; y cuenta con la idoneidad para ejecutar el contrato de prestación de servicios y/o de apoyo a la gestión, cuyo objeto se ha señalado. En consecuencia, una vez verificados todos y cada uno de los requisitos de Ley, exigidos en los estudios y documentos previos, se recomienda al (a la) Alcalde Municipal, expedir el acto de certificación de idoneidad, como también, adjudicar y suscribir el respectivo contrato.

Así las cosas, en virtud de que el (la) proponente **CUMPLE** con los requisitos exigidos para la modalidad de contratación que nos ocupa y bajo la causal referida, déjense las constancias en el expediente administrativo contractual, conforme a la presente evaluación y envíese al Despacho del (de la) Alcalde Municipal, para los fines pertinentes.

SINDY PAOLA RUIZ SUAREZ
Secretaría de Gobierno

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El suscrito, **JOAN GUSTAVO AVENDAÑO DIAZ** identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre en adelante y como oferente dentro del proceso contractual, manifiesto que me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y cumplir con responsabilidad todas las obligaciones relacionadas en la contratación, suministrando al Municipio de Combita, toda información sobre actos de corrupción, sobornos, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento; con el fin de fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad para lo cual y con la suscripción del presente se asume los siguientes compromisos:

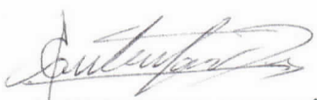
1. Apoyo la acción del Estado colombiano y de la Alcaldía del Municipio de Cómbita, para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.
3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos, miembro, trabajador o subcontratista asesores de la Alcaldía del Municipio de Cómbita, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto el fraude y/o conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación de la convocatoria.
5. Manifiesto que la actividad, profesión u oficio que ejerzo es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma provienen de actividades lícitas; que no corresponden a ningún tipo penal del Código Penal Colombiano.
6. La información suministrada es veraz y se puede verificar por otros medios.
7. Me comprometo a que los recursos que se deriven de la ejecución del posible contrato no se destinarán a la financiación de lavado de activos ni financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas o a la realización de actividades ilícitas.
8. Igualmente me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y términos previstos en el pliego de condiciones y en la futura contratación.
9. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmó este documento a los veintitrés (23) días del mes de Julio de 2026.

Para todos los efectos, informo a ustedes que toda la correspondencia relacionada con este proceso contractual la recibo en:

Dirección: Cra 5 No. 5 - 18
Ciudad: Cómbita
Email: gustavoavendano007@gmail.com
Teléfono: 3012597826

Cordialmente,



JOAN GUSTAVO AVENDAÑO DIAZ.
C.C.No.1.051.212.613 de Cómbita.

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES E INEXISTENCIA DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Yo, JOAN GUSTAVO AVENDAÑO DIAZ, identificado/a con cédula de ciudadanía No. 1.051.212.613, atendiendo lo dispuesto en el artículo 7 numeral 4 de la Resolución No. 1172 del 21 de septiembre del 2020, manifiesto bajo gravedad de juramento, de forma libre, espontánea y consciente, que no me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad que señala la normatividad vigente sobre la materia, siendo claro que la responsabilidad sobre su conocimiento o desconocimiento es mía y no de la Alcaldía de Cómbita, y que deberé tramitar todo impedimento a que haya lugar.

Adicionalmente, declaro conocer las causales de exclusión definidas en el artículo octavo de la Resolución anteriormente citada y con ello, el deber que me asiste de no incurrir en las conductas allí contempladas.

En consecuencia, reconozco que me pueden ser impuestas las sanciones administrativas, disciplinarias y/o judiciales a las que haya lugar, en caso de que lo aquí señalado sea contrario a la verdad.

Se firma la presente a los veintitrés (23) días del mes de julio de 2026.

JOAN GUSTAVO AVENDAÑO DIAZ.
C.c. : 1.051.212.613 de Cómbita.