FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Carvajal	Chilito	Jonny Alejandro

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1082126086	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 1082126086 D.M. 1

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 13 MES 05 AÑO 1988

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO FLORENCIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 6 6 2

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO GUADALUPE

TELÉFONO 3223479843 EMAIL jhonyalejandrocravajal@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD TELEVIGILANCIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* GUADALUPE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3183308961	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL GUARDA SEGURIDAD	*DEPENDENCIA* VIGILANCIA GUARDA DE SEGURIDAD						*DIRECCIÓN* CALLE 4 9 61					

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*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	1	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Guadalupe Huila, 28-08-2026

Ronny Alejandro Carvajal

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.

26-08-26.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.082.126.086

CARVAJAL CHILITO

APELLIDOS

JONNY ALEJANDRO

NOMBRES

Jonny Alejandro Carbaj

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-1988

FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

01-SEP-2006 GUADALUPE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1904000-00892223-M-1082126086-20170329 0054652350A 1 48414968

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor **JONNY ALEJANDRO CARVAJAL CHILITO** identificado con CC No. 1082126086, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	JONNY
Segundo Nombre:	ALEJANDRO
Primer Apellido:	CARVAJAL
Segundo Apellido:	CHILITO
Tipo Documento:	CC
Número Documento:	1082126086
Estado Libreta Militar:	RESERVISTA - 1RA CLASE

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en BOGOTÁ, D.C. a los 14 días del mes de AGOSTO de 2026, a las 14:13:52.

Cordialmente,



CR. ROBERTO MOYA CARMONA
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

SISTEMA GENERADOR RECOR

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14680111685

(415)7707212489984(8020) 000001468011168 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 2 1 2 6 0 8 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Guadalupe 3 1 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARVAJAL	CHILITO	JONNY	ALEJANDRO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Guadalupe 3 1 9

41. Dirección principal
VDA BARQUETAS

42. Correo electrónico jacarvajalchilito45@outlook.es

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 20200123

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 OBREGON CHAVEZ IVAN DARIO

985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 15-08-2026 10:47:55AM

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	2026-08-15 11:06

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JONNY	ALEJANDRO	CARVAJAL	CHILITO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1082126086

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	FLORENCIA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	GUADALUPE

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 GUADALUPE - HUILA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	GUADALUPE

Dirección	["Carrera 4 No.2-16"]
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	$5.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$5.000.000,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

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:

EL SUSCRITO JEFE OPERATIVO Y DE TALENTO HUMANO

HACE CONSTAR

Que el señor **CARVAJAL CHILITO JONNY ALEJANDRO,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.82.126.086 expedida en Guadalupe - Huila, laboro en la compañía desempeñando el cargo de **GUARDA DE SEGURIDAD**; durante el periodo comprendido del 03 de Abril de 2024 al 31 de Enero del 2026

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dado en Florencia Caquetá, a los Nueve (09) día del mes de Febrero de 2026.

MANUEL SANTIAGO BERMEO P.

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

JONNY ALEJANDRO CARVAJAL CHILITO

C.C 1.082.126.086

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 15 de agosto 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 7611499901000

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301206270

PIB
14:05:43

Bogotá DC, 14 de agosto 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) JONNY ALEJANDRO CARVAJAL CHILITO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082126086:

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 sábado 15 de agosto de 2026, a las 12:13:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1082126086
Código de Verificación	1082126086260815121359

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:59:20 PM horas del 14/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1082126086**

Apellidos y Nombres: **CARVAJAL CHILITO JONNY ALEJANDRO**

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.

DIJIN

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

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, 14/08/2026 01:59:00 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1082126086** y Nombre: **JONNY ALEJANDRO CARVAJAL CHILITO.**

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. **145749470** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https:// www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:11:08 horas del 14/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1082126086,** Apellidos y Nombres **CARVAJAL CHILITO JONNY ALEJANDRO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA GUADALUPE**, con NIT **891180177-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1082126086 **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 15/08/2026 10:48 AM

Código Verificación: **MRTKWJFBA9**

Válida hasta: **13/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

30440141

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

No.Radicación: 578475

FECHA DE RADICACIÓN: 25 08 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRAMITE: A. AFILIACION — B. REPORTE DE NOVEDADES: X
2. TIPO DE AFILIACION: B. Independiente — C. Beneficiario: X
3. REGIMEN: B. Subsidiado: X
4. CONTRIBUCION SOLIDARIA: SI — NO: X
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante: X
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente: X
7. CODIGO: N0372

A. AFILIACION

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CARVAJAL	CHILITO	JONNY	ALEJANDRO

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
10. NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1082126086
11. SEXO BIOLOGICO: X
12. SEXO IDENTIFICACION: X — Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA — CAQUETA — FLORENCIA
15. FECHA NACIMIENTO: 13 05 1988

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. CUAL?
18. DISCAPACIDAD: SI — NO: X
19. TIENE ENCARGADO: SI — NO: X
20. CLASIFICACION SISBEN — NIVEL — GRADO
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL
22. ARL: POSITIVA
23. AFP: PORVENIR
24. IBC: $1,750,905.00
25. TARIFA CONTRIBUCION SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA — DIRECCION: VDA BARQUETES
TELEFONO FIJO
TELEFONO CELULAR: 3223479843
CORREO ELECTRONICO: jhonyalejandrocravajal@gmail.com
DEPARTAMENTO: HUILA
MUNICIPIO/ DISTRITO: GUADALUPE
LOCALIDAD/COMUNA
ZONA — CENTRO MUNICIPAL — CENTRO POBLADO — RURAL DISPERSO: X — RESTO RURAL
2119

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO 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. NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
30. SEXO BIOLOGICO
31. SEXO IDENTIFICACION — 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. NUMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. FECHA DE NACIMIENTO	41. LUGAR DE NACIMIENTO (PAIS / DEPTO / MUNICIPIO)
81							
82							
83							
84							
85							

Datos complementarios del Beneficiario

	42. PARENTESCO	43. ETNIA	44. COMUNIDAD	45. CUAL?	46. DISCAPACIDAD SI	46. DISCAPACIDAD NO	47. TIPO DE DISCAPACIDAD	48. DISCAPACIDAD PERMANENTE SI	48. DISCAPACIDAD PERMANENTE NO	49. Datos de residencia	ZONA
81											
82											
83											
84											
85											

	TELEFONO FIJO Y/O CELULAR	50. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO COTIZANTE	DIRECCION	MUNICIPIO-COMUNA	CORREO ELECTRONICO	53. IPS	54. CODIGO DE LA IPS DE PRIMERA ATENCION
81							
82							
83							
84							
85							

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

55. Nombre o Razon Social
56. Tipo documento de identificacion
57. Numero de documento de identificacion
58. Ubicación

B. REPORTE DE NOVEDADES

59. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACION DE DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION
2. CORRECCION DE DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCION DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS. Código:
6. REPORTE DE PAGO A TRAVES DE UNO DE LOS PILA. Código:
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9. INICIO DE RELACION LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR: X
10. TERMINACIÓN DE LA AFILIACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA COTIZAR/CONTRATO
11. SUSPENSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O CONTRATO DE APRENDIZAJE
12. VINCULACIÓN A OTRA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. DESVINCULACIÓN A OTRA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
14. MOVILIDAD
A. AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
B. AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
15. TRASLADO
A. DESDE ARL OTRA ADMINISTRADORA DE DIFERENTE RIESGO
16. REINTEGRO DE FACTURACIÓN
17. INICIO DEL TRAMITE DE PENSIONES ANTICIPADAS
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
19. INICIO DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
20. INICIO DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE

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
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
62. SEXO BIOLOGICO
63. SEXO IDENTIFICACION — Cual?
64. FECHA NACIMIENTO
65. EPS ANTERIOR
66. FECHA DE NOVEDAD: 25 08 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO: Código
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR A PREVENIR DE PERTENECE

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencias económicas de los beneficiarios y/o declaración extrajuicio: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) beneficiario(s) registrado(s) dependen económicamente de mí. X
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo: El afiliado o de existir un
71. Declaración de ausencia de razones de fuerza mayor: Declaro bajo gravedad de juramento que transcurrido el tiempo de las postulaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, la Entidad
72. Declaración de no pertenencia a otro régimen especial: Declaro bajo gravedad de juramento que pertenezco a un régimen especial o de excepción
73. Autorización para que la EPS solicite y consulte datos: Autorizo a la Entidad a consultar mi historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
74. Autorización para que la EPS reporte la información: Autorizo a la Entidad a reportar ante las bases de datos de afiliados del sistema y a las entidades públicas que así lo requieran
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de mis datos personales: Autorizo a la Entidad a recolectar, almacenar, usar, circular, transferir, transmitir, suprimir y en general tratar mis datos personales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, para las finalidades relacionadas con el objeto del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las actividades complementarias y conexas a este.
76. El Afiliado no tiene vigente capitulo para el cotizante: Declaro bajo la gravedad de juramento que no tengo vigente capitulo para el cotizante. X
77. Autorización para que la EPS me contacte: Autorizo a la Entidad a contactarme a través de mensajes de texto, correo electrónico, llamadas telefónicas, redes sociales o cualquier otro medio de comunicación que disponga para tal fin, con el propósito de informarme sobre mi afiliación, servicios de salud, campañas de promoción y prevención, encuestas de satisfacción, actualización de datos y demás actividades relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar: Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada en este formulario corresponde a la realidad de mi grupo familiar.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. El Cabeza de Hogar/Cotizante del subsidiado familiar reporta la(s) persona(s) del grupo familiar que harán cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o representante legal que registra a afiliado adicional: Jonny Alejandro Carvajal
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

X. ANEXOS

85. Anexo copia del documento de identidad:
87. Copia del Salario o de incapacidad por maternidad (cotizante dependiente)
91. Copia del acta donde se declara la adopción

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 INSTITUCION Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACION

94. APELLIDOS Y NOMBRES

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

OBSERVACIONES:

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 2018)

Yo JONNY ALEJANDRO CARVAJAL CHILITO identificado (a) con CC

numero 1082126086 de FLORENCIA 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. 3223479843
y/o correo electrónico jhonyalejandrocravajal@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 sitio web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Estamos comprometidos para ser amigables con el planeta. SI☐ NO☐

Declaro como formalizada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) señor(a) identificado(a) con

No. desde el día del año

Cordialmente, Jonny Alejandro Carvajal Chilito
FIRMA

Firma:
Tipo ID: CC No. ID: 1082126086
Fecha de Solicitud: 25/08/2026
Direccion: VDA BARQUETES
Tel: 3223479843 Municipio: GUADALUPE
Departamento: HUILA
Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:
Firma:
Tipo ID: No. ID:
Fecha (dd/mm/aaaa):
Direccion:
Tel: Municipio:
Departamento:
Huella

Yo, [illegible] he llenado la presente autorización de datos de [illegible] y he [illegible] el presente documento, acepto con el tratamiento de mis datos personales que hará [illegible] EPS S.A. en calidad de [illegible] para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Autorizaciones

Yo [illegible] 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 derechos y deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien esta 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 a 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 el encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer entre otros, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento este 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
Regimen Contributivo:
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022
Regimen 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.
Cra. trigésima (601) 419 3000
Dirección Administrativa: Carrera 68 No. 90A - 66 Piso 2

Acepto, dejando la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data"; dicho tratamiento podrá emplear la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizara a través de si 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 ECONOMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACION	POSEE VIVIENDA PROPIA		PRODUCTOR AGROPECUARIO	
INDEPENDIENTE	POSITIVA	PORVENIR	1750905	SI	NO X	SI	NO X

Grado Escolaridad	Ninguno	Primaria	Secundaria	Normalista	Profesional	X	Ciclos Otros	Posicion Ocupacional	Patrono/Empleador		Contratista	X	Trabaja por su Cuenta		
Nivel Educativo	Preescolar		Media academica o clasica (bachillerato basico)	Tecnico Profesional	Especialización		Ninguno	Inicio Contrato	25/08/2026		Fin Contrato				
	Basica Primaria		Media Tecnica (bachillerato basico)	Tecnologico	Maestria		Apoyo								

SOLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE Nombre del Tercero | Tipo de Identificación NIT C.C C.E | Identificación del Tercero que realiza el Aporte DV
PERSONA QUE REALIZA EL PAGO POR TERCERO

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CODIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA
Marisol Rivera Rios	N0372	

CIUDAD Y FECHA

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps

NIT 900 156 264-3

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

Yo, JONNY ALEJANDRO CARVAJAL CHILITO identificado (a) con CC

número 1082126086 de FLORENCIA certifico que:

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

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para [illegible] le efectúe celular No. 3223479843

y/o correo electrónico jhonyalejandrocravajal@gmail.com

SÍ ☐ No ☐

Autorizo la entrega de la carta de Derechos [illegible] Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico [illegible]

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 SÍ ☐ NO ☐

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

No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente Jonny Alejandro Carvajal

Firma: _____

Tipo ID: CC No. ID: 1082126086

Fecha de Solicitud: 25/08/2026

Dirección: VDA BARQUETES

Tel: 3223479843 Municipio: GUADALUPE

Departamento: HUILA

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 [illegible] NUEVA EPS S.A. en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Autorizaciones

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

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

Aviso de privacidad

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

* Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
* Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
* Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
* Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato [illegible] no se respeten los principios, derechos [illegible] legales. La revocatoria y/o supresión procede a [illegible] Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable 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 [illegible] puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que [illegible]

Sitio web: www.nuevaeps.co

Regimen Contributivo:

Línea Gratuita: 01 8000 954400

Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022

Regimen 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 [illegible]

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 información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de [illegible] de Salud de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data" [illegible] implicar la transferencia, trasmisión y/o recepción [illegible] realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) **JONNY ALEJANDRO CARVAJAL CHILITO,** identificado(a) con **C.C.** número **1.082.126.086** encuentra afiliado a la EPS, en Régimen **CONTRIBUTIVO**

Fecha de Activación de Servicio: **01/04/2024**

Estado de la Afiliación: **Activo**

Tipo de Afiliado: **Cotizante**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE,** a los **15** días del mes **08** del año **2026**

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

Cordialmente/

Gerencia de Afiliaciones

porvenir
sólo hay uno

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:

JONNY ALEJANDRO CARVAJAL CHILITO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.082.126.086**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Agosto del 2026.

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.

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1082126086
NOMBRES	JONNY ALEJANDRO
APELLIDOS	CARVAJAL CHILITO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	GUADALUPE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/05/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/15/2026 10:47:04	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

Certificado
Bancario

Sábado, 15 de Agosto de 2026

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **JONNY ALEJANDRO CARVAJAL CHILITO** identificado(a) con CC **1.082.126.086** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	285-000049-93	2024/04/17	ACTIVA

***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 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

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

CALIDAD-COLOMBIA® NIT: 900.633.796-5

Salud

HABILITACIÓN SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL RESOLUCIÓN 922 DE 2025 - LICENCIA SSST 2401 DE 2015

Ciudad de Expedición: PITALITO - HUILA | Fecha de Reconocimiento: 2026-08-18 11:28 | 128829

DATOS BASICOS

Empresa:	**ALCALDIA DE GUADALUPE**			Nit:	891180177
Actividad económica:	8412 - Actividades ejecutivas de la administración pública				
Nombres y apellidos:	**JONNY ALEJANDRO CARVAJAL CHILITO**			CC:	1082126086
Cargo Actual:	**AUXILIAR DE PLANEACIÓN**				
Fecha Nacimiento:	1988-05-13 Edad: 38 Años	Género: Masculino	Estado Civil: Soltero	Estrato SE: 1	
AFP:	No proporcionado	EPS: No proporcionado		ARL: No proporcionado	
Escolaridad:	Basica Secundaria Completa	Composicion Familiar: Nuclear			



TIPO DE EXÁMEN

☑ EVALUACION MEDICA DE PRE INGRESO

EXÁMENES AUXILIARES DIAGNÓSTICOS

No tiene pruebas funcionales.

DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL CARGO: SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA EL CARGO.

Restricciones Ninguna

OBSERVACIONES

REMISIÓN EPS: ☑ NO

REMISIÓN ARL ☑NO

OTROS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ☑ NO

PVE Ninguna

RECOMENDACIONES/CONDICIONES

PERSONALES:

Se explica de forma verbal al paciente su estado de salud de acuerdo a la valoración realizada en el día de hoy. Se dan recomendaciones al paciente, las cuales refiere entender y aceptar, se explica cada uno de los diagnósticos encontrados en las valoraciones y los compromisos que debe realizar en pro de su bienestar y las remisiones generadas. Se indica hábitos de vida saludable, dieta con baja ingesta de sal, azúcares, empaquetados y enlatados, disminuir consumo de harinas y fritos. Evitar hábito de tabaquismo o consumo de alcohol, hacer actividad entre 3 a 5 veces por semana al menos 30 a 45 min.

RECOMENDACIONES MEDICAS Y TERAPEUTICAS:

Continuar controles de promoción y prevención por su EPS. (de rutina)

SST:

Cumple con perfil de cargo. Se dan recomendaciones de higiene postural y manejo de cargas según su tarea, con uso de elementos de protección personal indicados por su empresa. Realizar siempre pausas activas cada 2 horas por al menos 5 a 10 minutos con estiramiento de extremidades y movilización del tronco, alternar posiciones de bipedestación -sedestación en su sitio de trabajo. Cumplir con actividades de SST de su empresa. Mantener limpias las superficies de trabajo y las herramientas asignadas (según protocolo de la empresa). Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo, reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laboral.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, JONNY ALEJANDRO CARVAJAL CHILITO, identificado con CC: 1082126086, autorizo al médico abajo mencionado a que me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que el médico de a la misma. Autorizo que suministre la información necesaria a personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional, así mismo dejo constancia que recibí copia del certificado ocupacional.

Evaluado por:

Dra. Meredith Moreno L.

MEREDITH MORENO LARA
CC: 36729023
LIC SST 824/2022

Trabajador:

Jonny Carvajal

JONNY ALEJANDRO CARVAJAL CHILITO
CC: 1082126086

Suministrado por: Calidad Colombia Services I.P.S. - correo: info@saludocupacionalpitalito.com | Creador por : LEIDY JOHANA ORDONEZ MEDINA

	DEPARTAMENTO DEL HUILA ALCALDIA MUNICIPAL DE GUADALUPE NIT:891.180.177-9	CODIGO: SHTM
		VERSION: 1
	SECRETARIA DE HACIENDA Y TESORERIA MUNICIPAL	VIGENCIA: 25-08-2016

PAZ Y SALVO_202600398

LA SUSCRITA SECRETARIA DE HACIENDA - TESORERA MUNICIPAL DE GUADALUPE – HUILA

HACE CONSTAR:

Que: **JONNY ALEJANDRO CARVAJAL CHILITO** C.C **1082126086** se encuentra a **PAZ Y SALVO** a la fecha por todo concepto con el Tesoro Municipal.

Válido hasta el 31 de DICIEMBRE 2026.

Dado en Guadalupe a los 15 días del mes AGOSTO del año DOS MIL VEINTISEIS (2026)

GINI PAOLA TALERO HURTADO
Secretaria de Hacienda Y Tesorera