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
ROJAS	PADILLA	JORGE ARMANDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 72279310	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ⊗ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 0035511 D.M. 3

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 05 MES 10 AÑO 1982	carrera 1e 41b125			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ATLÁNTICO
DEPTO	ATLÁNTICO	MUNICIPIO	BARRANQUILLA		
MUNICIPIO	BARRANQUILLA	TELÉFONO		EMAIL	jorge201657@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	1999

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 HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

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 DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR 1			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	05	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX MANTENIMEINTO	*DEPENDENCIA* "MANTENIMIENTO"						*DIRECCIÓN* via 40 58 esquina				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ARMADA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL >AUXILIAR DE SERVICIOS GENERAL	*DEPENDENCIA* "MANTENIMIENTO"						*DIRECCIÓN* kilometro 9 manzanillo de mar				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*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	9	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 Barranquilla 05-01-2026

JORGE ROJAS

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL		
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL		
	CERTIFICACIÓN CONTRATOS		
	Versión 3.0	Fecha: 01/04/2014	Página 1 de 1

Barranquilla, D, E, I y P, 02 de Diciembre del 2025

EL SUSCRITO JEFE DIVISIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA

CERTIFICA

QUE **JORGE ARMANDO ROJAS PADILLA,** IDENTIFICADO CON **CC 72279310** CELEBRA CON ESTE DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS RELACIONADO A CONTINUACIÓN:

CONTRATANTE: LA NACION –MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCION GENERAL SANIDAD MILITAR –DIRECCION DE SANIDAD NAVAL –DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA –NIT-901.540.734-2

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE MANTENIMIENTO Y SOPORTE PARA COADYUVAR EN LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA
No.CONTRATOS	1. 051-ARC-DISAN-ESM1034-2025
VALOR CONTRATOS	1. $16.624.000,00
PLAZO DE EJECUCION	31 DE DICIEMBRE 2025

SANCIONES DURANTE LA VIGENCIA DEL (OS) CONTRATOS (S) : NINGUNA
EXPEDIDA EN BARRANQUILLA D, E, I y P A LOS DOS (02) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025.
ATENTAMENTE,

Teniente de Fragata KATHERIN GUILLÉN MONDRAGÓN (E)
Jefe División Administrativa y Financiera DMBAQ
Dirección de Sanidad Naval – DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA

Elaboró: Aprobó: S1 Alfredo Yepez Ruiz
Jefe de Contratos DMBAQ (E)

Powered by CamScanner

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	2026-01-09 14:10

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JORGE	ARMANDO	ROJAS	PADILLA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	72279310

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	ATLÁNTICO	Municipio	BARANOA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	ATLÁNTICO	Municipio	BARRANQUILLA

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	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR 1

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CARRERA 10 N 27 51 Residencias Tequendama Torre Norte Oficina 204"]
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	$16.624.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$16.624.000,00

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	$100.000,00

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:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **72279310**

ROJAS PADILLA
APELLIDOS

JORGE ARMANDO
NOMBRES

Jorge Rojas
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-OCT-1982
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-ABR-2001 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0300100-22096276-M-0072279310-20011207 02260 01340B 01 106082675

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 JORGE ARMANDO ROJAS PADILLA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 72279310, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	JORGE
Segundo Nombre:	ARMANDO
Primer Apellido:	ROJAS
Segundo Apellido:	PADILLA
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	72279310
Clase Libreta Militar:	Primera 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 9 días del mes de Enero de 2026, a las 2:22:59 PM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:50:06 PM horas del 13/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **72279310**

Apellidos y Nombres: **ROJAS PADILLA JORGE ARMANDO**

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/10/2026 11:26:42 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **72279310** y Nombre: **JORGE ARMANDO ROJAS PADILLA.**

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. **149228188** . 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

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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 08:29:57 horas del 13/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **72279310,** Apellidos y Nombres **ROJAS PADILLA JORGE ARMANDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **DMBAQ**, con NIT **901540734-2** 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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303817693

PIB
10:05:38

Bogotá DC, 28 de septiembre 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) JORGE ARMANDO ROJAS PADILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72279310:

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 lunes 28 de septiembre de 2026, a las 09:50:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	72279310
Código de Verificación	72279310260928095049

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

República de Colombia

El

Bachillerato Semiescolarizado Chiquinquirá

De Barranquilla - Atlántico

Con reconocimiento Oficial según Resolución No. 000824 expedida por la Secretaria Distrital de Educaci
de Julio 15 de 1998

Confiere a:

Jorge Armando Rojas Padilla

Identificado (a) con T.I. **No.** 821005 - 06900 **de** Barranquilla

El Título de:

Bachiller Académico

Con énfasis en Computación e Inglés

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.

Rector (a)

Secretario (a)

Registrado bajo el No. 33 **del Libro No.** 01 **Folio No.** 111

Dado en Barranquilla, a los 18 **días del mes de** Diciembre **de** 98

REPUBLICA DE COLOMBIA

Acta de Grado

Bachillerato Semiescolarizado Chiquinquirá

Con reconocimiento Oficial según Resolución No. 000824
expedida por la Secretaría Distrital de Educación
de Julio 15 de 1998
Barranquilla - Atlántico

En la ciudad de BARRANQUILLA a los 18 días del mes de DICIEMBRE del año de 1999 atendiendo lo dispuesto en el numeral **e)**, del Artículo **24** del Decreto **1860** de Agosto **3** de **1.994**, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos **Rector** y **Secretario** en la **Rectoría** del BACHILLERATO SEMIESCOLARIZADO CHIQUIN QUIRA JORNADA NOCTURNA modalidad ACADEMICA institución aprobada hasta UNDECIMO GRADO en el nivel de **Educación Media** y autorizada por SECRETARIA DISTRITAL DE EDUCACION para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICA CON ENFASIS EN COMPUTACION E INGLES, según Resolución(es) Número(s) 000824 DEL 15 DE JULIO DE 1998

Comprobada la situación **Legal** y **Académica** de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al **Nivel de Educación Media**, se procedió a otorgar el **Título** de : BACHILLER ACADEMICO CON ENFASIS EN COMPUTACION E INGLES al graduando cuyo **número de orden**, **nombre, apellido y numero del documento de identificación** se relacionan a continuación:

No.	NOMBRE
20	ROJAS PADILLA JORGE ARMANDO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 821005-0890 BARRANQUILLA

Es fiel copia tomada del Acta original No. 001 de Fecha 18 DE DICIEMBRE DE 1999 que consta de 37 alumno graduados, comienza con el nombre de ANDRADES BELTRAN LILIA BEATRIZ y se cierra con el nombre de YEPES BARRETO ROJAS

firma y sello por EPIFANIO FLOREZ BARRETO (Rector) y MARTANELLA GARCIA ROJAS (Secretario).

Dada en BARRANQUILLA a los 18 días del mes de DICIEMBRE de 1.99?

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el **Artículo 11o.** del Decreto **1860** del 3 de Agosto de **1.994.**

Firma y Sellado

El (La) Rector(a) o Director(a)
C.C. No.

El (a) Secretario (a)
C.C. No.

DIPLOMA No.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

JORGE ARMANDO ROJAS PADILLA

Con Cédula de Ciudadanía No. 72279310

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

INSTALACION DE SISTEMAS ELECTRICOS RESIDENCIALES Y COMERCIALES

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Barranquilla.
a los quince (15) dias del mes de diciembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

Hernando Estarita T.

HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS
Subdirector (E) CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION
REGIONAL ATLÁNTICO

84752920 - 15/12/2023
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

JORGE ARMANDO ROJAS PADILLA

Con Cedula de Ciudadania No. 72.279.310

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN
MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE REFRIGERACION, VENTILACION Y CLIMATIZACION

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Coveñas,
a los cuatro (4) días del mes de diciembre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
MARCO EUGENIO GOMEZ ORDOSGOITIA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

MARCO EUGENIO GOMEZ ORDOSGOITIA
DIRECTOR REGIONAL CENTRO DE LA INNOVACION, LA TECNOLOGIA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL SUCRE

29932908 - 04/12/2015
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en l

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JORGE ARMANDO ROJAS PADILLA

Con Cedula de Ciudadania No. 72.279.310

Cursó y aprobó la acción de Formación

FUNDAMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Buenaventura, a los nueve (9) días del mes de abril de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
ANA MILENA ALZATE OCAMPO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

ANA MILENA ALZATE OCAMPO
Subdirectora G02
CENTRO NAUTICO PESQUERO DE BUENAVENTURA
REGIONAL VALLE

139 - 09/04/2018
A REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la http://certificados.sena.edu.co, bajo el numero 9126001654169CC72279310C.

CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JORGE ARMANDO ROJAS PADILLA

Con Cédula de Ciudadanía No. 72279310

Cursó y aprobó la acción de Formación

JEFES DE AREA PARA TRABAJO EN ALTURAS

con una duración de 8 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Barranquilla. a los veintidos (22) dias del mes de marzo de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

Hernando Estarita T.

HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS
Subdirector (E)
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION
REGIONAL ATLÁNTICO

89145208 - 22/03/2023
A REGISTRO

utenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la http://certificados.sena.edu.co, bajo el número
3002719982CC72279310C.

CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JORGE ARMANDO ROJAS PADILLA

Con Cédula de Ciudadanía No. 72279310

Cursó y aprobó la acción de Formación

TRABAJADOR AUTORIZADO PARA TRABAJO EN ALTURAS

con una duración de 32 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Barranquilla. a los nueve (9) dias del mes de junio de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

Hernando Estarita T.

HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS
Subdirector (E)
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION
REGIONAL ATLÁNTICO

90717494 - 09/06/2023
A REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la http://certificados.sena.edu.co, bajo el numero 9208002762264CC72279310C.

CamScanner

REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 84752920 - 15/12/2023

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: JORGE ARMANDO ROJAS PADILLA. Con Cédula de Ciudadanía No. 72279310

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA. RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN INSTALACION DE SISTEMAS ELECTRICOS RESIDENCIALES Y COMERCIALES

En constancia de lo anterior se firma la presente en Barranquilla. a los quince (15) dias del mes de diciembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

Hernando Estarita T.

HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS
Subdirector (E) CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION
REGIONAL ATLÁNTICO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la [illegible] http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9208002558205CC72279310A.

CamScanner



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JORGE ARMANDO ROJAS PADILLA

Con Cédula de Ciudadanía No. 72279310

Cursó y aprobó la acción de Formación

ELECTRICIDAD BÁSICA

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Barranquilla. a los dieciseis (16) dias del mes de diciembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
Subdirector
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION
REGIONAL ATLÁNTICO

87530074 - 16/12/2022
A REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la http://certificados.sena.edu.co, bajo el numero 9208002658151CC72279310C.

CamScanner

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DIGSA SUBDIRECCIÓN TÉCNICA Y DE GESTIÓN

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE AFILIACIÓN Y VALIDACIÓN DE DERECHOS

CERTIFICA

Consecutivo: 2244289

Que el (la) señor(a) SLP. JORGE ARMANDO ROJAS PADILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía 72279310 pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (ARC) a través de CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES, su estado es Activo y como tal goza de los servicios médicos asistenciales aprobados en el Plan Integral de Salud mediante Acuerdo No. 002 del 27 de abril de 2001.

La presente certificación se expide como constancia de que el (la) mencionado(a) usuario(a) se encuentra ACTIVO en la Base de Datos de afiliados y beneficiarios.

Dada en Bogotá D.C., el día 08 de octubre de 2026.

Mayor JEUDIEL ESTEBAN ARAQUE PULIDO
Coordinador Grupo Gestión de la Afiliación
Dirección General de Sanidad Militar

ELABORÓ: PORTALSIS

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ROJAS PADILLA JORGE ARMANDO** identificado(a) con **CC** número **72.279.310** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 14 de febrero de 2025 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 08 de octubre de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

DIGSA		
	PROCESO	Talento Humano PROTH – Área Seguridad y Salud en el Trabajo ARSST.
	Formato	requisitos de vacunación personal con actividades de servicios generales y mantenimiento locativo DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROATH-DIGSA-FU.95.1-114
	Vigente	Agosto de 2023

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:
1. Lea con atención el comentario que se encuentra de color azul en cada casilla para su adecuado diligenciamiento.
2. Diligencie este formato de forma digital o manual con color negro.
3, No cambie el tipo el tipo de letra (Arial, tamaño 10).
4. No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
5. Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.
6. Elimine del documento las instrucciones de color azul antes de imprimir. Imprima sólo si es necesario

I. DATOS PERSONALES

Diligencie Apellidos, Nombres, Número de Documento, Edad, Profesión u ocupación, Número de contacto, correo electrónico y marque con una (X) en Mujer u Hombre de acuerdo al genero del aspirante

Apellidos:	Rojas Padilla	Nombres:	Jorge Armando
N° de Documento:	72279310	Edad:	
Genero: Mujer		Hombre	X
Profesión u ocupación:	sex- generales	Número de contacto:	
Correo electrónico:			

II. DATOS LABORALES

Marque con un (X), en la casilla correspondiente, el centro de trabajo en donde el personal esta realizando el proceso de verificación del esquema de vacunación

DIGSA		DISAN EJC		DISAN ARC	X	JEFSA FAC	

Establecimiento de Sanidad Militar: Diligencie el nombre completo del establecimiento de sanidad

Cargo al que aspira: Diligencie el cargo al que aspira: Sexr generales

III. TIPO DE VINCULACIÓN

Marque con una (x), en la casilla correspondiente el tipo de vinculación que va a tener el aspirante con la institución.

Nombramiento en Planta DIGSA		Servicio Social Obligatorio (SSO)		Prestación de Servicio (OPS)	X

IV. DATOS CARNÉ DE VACUNACIÓN

Responda SI o NO las preguntas correspondientes al esquema de vacunación que presenta el aspirante

PREGUNTA	SI	NO
¿Adjunta Carné de Vacunación?	Si	
¿Validación contra el carné de vacunación?		

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN ACTIVIDADES DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO LOCATIVO
(actividades de servicios generales y mantenimiento locativo).

Verifique con la copia del carné de vacunación si cumple con el esquema establecido, marcando con una X si cumple o no con cada dosis y diligencie la fecha de aplicación; y "No Aplica" según lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA.

Verifique si el esquema de vacunación presentado por el aspirante se encuentra en el Aplicativo PAI 2.0 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y en el PAI Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social, si el esquema de vacunación no se encuentra en ninguno de los dos aplicativos, describa la observación en el espacio establecido para esto.

VACUNA	GÉNERO	OBSERVACIÓN	DOSIS	CUMPLE SI / NO / N/A	FECHA DE APLICACIÓN / PENDIENTE / N/A
Hepatitis A	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra	Si	10-04-25
Hepatitis B	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra	Si	11-10-10
			2da	Si	10-04-25
			3ra		
			1 Refuerzo cada 15 años al terminar		
Toxoide Tetánico y Diftérico	Mujer	Este esquema de vacunación se requiere hasta los 49 años de edad.	1ra		
			2da		
			3ra		
			4ta		
			5ta		
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar		
	Hombre		1ra	Si	13-02-25
			2da	Si	10-04-25
			3ra		
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar		
Influenza Estacional	Hombre/Mujer	Si la contratación se realiza antes del mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año anterior. Si la contratación se realiza posterior al mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año vigente La única justificación para la NO aplicación es la no disponibilidad en el país.	1ra		Pendiente Cepa 2025

Fiebre amarilla	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar al personal que desarrolle actividades en zonas inferiores a 2.000 m sobre el nivel del mar. Solo se debe solicitar a menores de 60 años, sin antecedentes de enfermedades que afectan el sistema inmunológico.	1ra	SI	11-10-10

OBSERVACIONES:

VI. FIRMA DE COMPROMISO

Marque con una (X) SI el aspirante luvo o NO que firmar el Formato de compromiso requisitos de vacunación DIGSA, cumpliendo con lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA

SI		NO	X	

VII. APROBACIÓN

Marque con una (X) SI aprueba o NO el esquema de vacunación presentado por el aspirante.

SI	X	NO		

NOTA: Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en el carné de vacunas presentado por el aspirante, se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedad en documento público, hecho que puede ser objeto de sanciones disciplinarias.

VACUNACION

Firma Jefe de Vacunación del centro de trabajo

SJ DIAZ SUAZO MAJ CARLOS 12 SST DMBAQ

Firma Responsable del área de SST de la DIGSA/DISAN/JEFSA

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Como aspirante a contrato o nombramiento certificó que he leído, entiendo y acepto los términos, condiciones y la información suministrada por la Dirección General de Sanidad Militar.

Firma del aspirante

Otras Vacunaciones

Other Vaccinations • Autres Vaccinations

Nombre de la enfermedad *Disease or agent* *Maladie ou agent*	Fecha *Date* *Date*	Fecha de la próxima dosis *Next booster (date)* *Prochain rappel (date)*
INFLUENZA	09-03-17	09-03-18

Fabricante y número de lote de la vacuna *Manufacturer and brand name and batch No. of vaccine* *Fabricant du vaccin et numéro d'identification du lot*	Firma y sello oficial del centro de vacunación *Official stamp of signature* *Cachet officiel et signature*
GREEN CROSS USP116037	JEFE DANIELS – HONAM

Powered by CamScanner

Certificado internacional de la vacunación o de la profilaxis

Certifica que

Jorge Alvado Pajuelo Padilla

Fecha de Nacimiento: 5/10/82

Sexo: M

Nacionalidad: Peruviano

Documento nacional de identificación: 32279-310

Cuya firma aparece a continuación:

Alos Padilla Jorge

En la fecha indicada ha sido vacunado o ha recibido profilaxis contra

de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional
in accordance with the International Health Regulations
Conformément au Règlement sanitaire international

Vacuna o profilaxis	Fecha	Firma y título del profesional que supervisa la aplicación
Hepatitis B	11-10-10	Carlos Dario Jimenez Balcazo Enfermero C.C. 1.108.192.884 UNISUCRE
Fiebre amarilla	09-03-17	C.C. 1.108.192.884 UNISUCRE
Gripe	09-10-10	Carlos Dario Jimenez Balcazo Enfermero C.C. 1.108.192.884 UNISUCRE
VARICELA	15-10-10	
Fiebre amarilla	05-152	
AH1N1	11-03-10	
HATT	09-1010	

Fabricante y número de lote de la vacuna o profilaxis	Certificado válido desde:	Certificado válido hasta:	Sello oficial del centro de vacunación
CYR 10332			ESM 1049
M 5010			HONAM
DO788-2			ESM 1048
A70 FD 493 A	2010	2011	ESM 1048
D 5152			ESM 1048
1023491			ESM 1048
E 52447			ESM 1048

Powered by CamScanner

Nombre: JORGE ROJAS

Identificación: 72279.310

Fecha de Nacimiento Día 05 Mes 12 Año 1982

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Firma
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	Ref.			
Tétano	1	13/02/25	220	Cruz Roja Colombiana Seccional Atlántico
	2	10 04 25	22080424	Cruz Roja Colombiana Seccional Atlántico
	3		6 Meses	
	4			
	5			
Hepatitis A+B	1	10.04.25	AHABB 4624	Cruz Roja Colombiana Seccional Atlántico
	2		1 Mes	
	3			
DPT	1			
	☐			
Neumococo	1			
	☐			
Meningococo B-C	1			
	2			
Meningococo	Unica			
Triple Viral	1			
	☐			
Varicela	1			
	2			
Influenza	☐			
	☐			
	☐			
Hepatitis A	1			
	2			

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 7375434?-1778-4193-9760-2ad860cd6b3a

Nombres y apellidos / Full name: JORGE ARMANDO ROJAS PADILLA

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 7 2 2 7 9 3 1 0

Fecha de nacimiento / Date of birth: 05/10/1982

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad / Age	Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
			Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Primera	9	6	2021	Sinovac	202105002P	BUENAVENTURA HOSPITAL BAHIA MALAGA	EDGAR RICARDO REY CLAVIJO
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Segunda	9	7	2021	Sinovac	202105002P	BUENAVENTURA HOSPITAL BAHIA MALAGA	DANIELA CORTES LEGUIZAMO
Sin rango de edad	Td Adulto particular	Primera	13	2	2025		220800825A	BARRANQUILA CRUZ ROJA COLOMBIANA ATLANTICO	SILVIA MARGARITA FUENTES PEREZ - CC1042424105 - Inactivo

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

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

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

The Ministeryof Health and Social Protection certifiesthat the información in this documentwas extractedfrom PAIWEB, accordingto theWide Program ofInmunization - PAI (byits acronymin spanish: ProgramaAmpliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder ofthis document has received the doses of the vaccination schedu-le as it is described here.

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

SOLSALUD CARIBE IPS S.A.S
NIT.901236832-3

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso

Fecha: 14/02/25 **Hora:** 01:45pm.
Apellido: Rojas Padilla **Nombre:** Jorge Armando **HC:** # 22592
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 72279310 **Edad:** 42 años
Empresa: **Sexo:** Masculino
Cargo: Auxiliar de servicios generales **Nacim:** 05 /10/1982
Lugar: **Rh:** O Positivo
Dirección: Cr 1E # 41B-125
Ciudad: Barranquilla - Atlántico
Celular: 3104278056 **Email:** jorge201657@gmail.com **Estado Civil:** Casado
Peso: 75 Kg **Estatura:**1.62 m **IMC:** 28.6 Escolaridad: Técnico **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Sanidad militar **ARL:** Por definir **AFP:** Protección

Exámenes Realizados
Osteomuscular

Concepto
Apto

Recomendaciones
Uso De Elementos De Protección Personal, Ejercicio Regular, Pausas Activas, Estilo De Vida Saludable, Mantener Adecuada Higiene Postural.
Otras: No.

Observaciones

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 emanada del ministerio de protección social, el trabajador, cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:

1) Archive este informe en las hojas de vida del trabajo en el área de recursos humanos

2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia está regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes:

"La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clinica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de laatención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".

"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"

3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas

Manuel De Jesús Badillo Romero
Médico Especialista En Seguridad Y Salud En El Trabajo
Lic. de S.O #: 7403-2017
Registro #: 0829103

JORGE ROJAS
Jorge Armando Rojas Padilla
C.C 72279310

Huella Digital

Cra 44 # 72-107 Edificio Centro Médico Nueva Colombia Consultorio 104
Celular: 3042031483-3004352222
e-Mail: solsaludcaribeips@gmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141161828181

(415)7707212489984(8020) 000014116182818 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 2 2 7 9 3 1 0	9	Impuestos de Barranquilla	2

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	PADILLA	JORGE	ARMANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CR 1 E 41 B 125 BRR BELLA ARENA

42. Correo electrónico: jorge201657@gmail.com

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

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
0 0 2 0	2 0 2 2 0 2 2 2	9 5 2 9	2 0 2 5 0 2 1 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 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

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 REGINO CABRERA CARLOS ARTURO

985. Cargo Analista II

Fecha generación documento PDF: 09-01-2026 12:48:03PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese

08/10/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JORGE ROJAS PADILLA** con **Cédula de Ciudadanía** número **72279310**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0000000398642868**
Fecha de apertura	**07/05/2009**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

FORMULARIO No. 6
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia Libertad y Orden	FORMATO	Página 1 de 1
	Anexo No. 1 Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Código : 47 - PFMDNSGDF - F022 - 01
		Vigente a partir de: 08 JUL 2014

CIUDAD Barranquilla FECHA 13 DE OCTUBRE 2025

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF-Nación.

I. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA		PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA
Fotocopia Cédula de Ciudadanía		Fotocopia Cédula de Ciudadanía
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio		Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista).
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)		Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.

CONSORCIO O UNION TEMPORAL	
Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal.	
Fotocopia Cédula de Ciudadanía	Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio	
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)	
Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal	

Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros o consorcios y uniones temporales, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días.

II. INFORMACION BASICA — Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:

DATOS PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

NOMBRE O RAZON SOCIAL: Jorge Armando Rojas Padilla

Tipo documento de identificación:		
Cédula de Ciudadanía:	X	No. 72.239.360
Cédula de Extranjería:		No.
Nit Persona Jurídica:		No.
Nit Persona Natural:		No.
Pasaporte:		No.
Registro Civil:		No.
Tarjeta de Identidad:		No.
Otro Tipo Documento:		No. Cuál:

III. INFORMACION PARTICIPANTES

CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

OBJETO UNION DE LOS PARTICIPANTES-CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PORCENTAJE DE PARTICIPACION:

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

IV. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

Sociedad Anónima		Cooperativa		Empresa Ind. Y Clal del Estado	
Sociedad Colectiva		Empresa Unipersonal		Asociaciones Mutualistas	
Sociedad Comandita por Acciones		Empresa Comunitaria		Fondos de Empleados	
Sociedad Comandita Simple		Empresa de Servicio		Instituto de Economía Solidaria	
Sociedad de Economía Mixta		Entidad Pública		Precooperativa	
Sociedad de Hecho		Empresa Solidaria de Salud			
Sociedad Limitada		Entidad sin Animo de Lucro			
Sociedad Sucursal Extranjera		Federación o Confederación			
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)		Cooperativa de trabajo asociado			

TIPO DE CAPITAL	PRIVADO		ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO	SI
	PUBLICO			NO
	MIXTO			
PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PUBLICO	%		
	PRIVADO	%		
	TOTAL	%		

V. INFORMACION TRIBUTARIA					
TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA					
ICA			IMPUESTO TIMBRE		
RENTA			RETENCION EN LA FUENTE ICA		
RETENCION EN LA FUENTE RENTA			GRAN CONTRIBUYENTE		
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA			RETENCION EN LA FUENTE IVA		
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL					
INFORMACION EXOGENA			NO CONTRIBUYENTE		
REGIMEN COMUN			PROFESIONAL INDEPENDIENTE		
REGIMEN ORDINARIO			NO RESPONSABLE		
ENTIDAD DEL ESTADO			RESPONSABLE		
AUTORRETENEDOR	SI			NO	
VI. UBICACIÓN					
TIPO DE DIRECCION			DOMICILIO CIVIL		
DIRECCION PROCESAL			DOMICILIO FISCAL		
DOMICILIO CONTRACTUAL			RESIDENCIA	X	
Dirección	Carrera 16 #41B-125	Bellavista		Teléfono	3104273056
E-mail	Jorge201657@gmail.com			Fax	
País	Colombia			Región	
Ciudad	Barranquilla				
Localización	Nacional		Extranjera		
Página Web				Contacto	
Designación del contacto				E-mail del contacto	
Apartado Aéreo					

VII. REPRESENTANTE LEGAL		Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:	
TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL			
Revisor Fiscal		Tutores y Curadores por los incapaces	
Albaceas		Mandatarios o Apoderados Generales	
Representante legal de Personas Jurídicas		Padres por su hijos menores	
Donatorios o Asignatarios		Nombre Representante Legal:	
Otros		Tipo doc. Identificación	
		No. Doc. Identificación	

VIII. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA		Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:	
Entidad Financiera	DAVIVIENDA	Número de Cuenta	000000039364286
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente	Ahorro	X

Jorge Rojas

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

NOTA 1: El único formato válido para la creación de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.

NOTA 2: La información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras. El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo.

NOTA 3: Certifico que la información aquí consignada es légitima y me responsabilizo de la misma para efectos legales.