La Montañita, Caquetá, octubre de 2026.

Señor:
FEDERICO ALVIZ TRUJILLO
Alcalde del municipio de la Montañita

Cordial saludo,

En atencion al asunto de referencia me permito manifetar que acepto la invitacion y presento la propuesta de conformidad a lo señalado:

Objeto contractual: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES RELACIONADAS CON EL PLAN INTEGRAL DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA (PISCC), ASÍ COMO EN LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL MANEJO Y FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD A TRAVÉS DE LOS PROYECTOS ORIENTADOS CON RECURSOS DEL FONDO DE SEGURIDAD TERRITORIAL (FONSET) DEL MUNICIPIO DE LA MONTAÑITA, CAQUETÁ.**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Acompañar y evaluar la implementación del Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana (PISCC) del Municipio, garantizando la articulación con el Plan de Desarrollo Municipal, identificando el avance de los proyectos y estrategias financiados con recursos del FONSET.
2. Apoyar en los procesos propios de la Secretaría General y de Gobierno, con relación al cumplimiento de acciones, así como el desarrollo de actividades para el fortalecimiento de la estrategia de seguridad y convivencia ciudadana.
3. Asistir a reuniones, comités de orden público, consejos de seguridad y demás espacios de coordinación interinstitucional convocados por la Alcaldía Municipal.
4. Realizar la proyección de las convocatorias y actas de las reuniones que se adelanten en el marco de los comités de orden público, consejos de seguridad y demás espacios de coordinación interinstitucional.
5. Actuar como interlocutor entre la Alcaldía Municipal de La Montañita y los integrantes de los Comités de Orden Público y/o Consejos de Seguridad del Municipio, prestando orientación, acompañamiento y asesoría técnica que contribuyan a garantizar una comunicación eficaz y una adecuada coordinación institucional en asuntos relacionados con la seguridad y el orden público.
6. Apoyar en la concertación con los miembros de la fuerza pública, la estructuración de subproyectos, en articulación con la estructura técnica del sector, programa y seguimiento de los recursos FONSET.
7. Apoyar en la realización del estudio de mercado de actividades para los subproyectos que direccione la Secretaría General y de Gobierno y los miembros de la fuerza pública en el marco de los recursos FONSET.
8. Concretar y recopilar los documentos precontractuales necesarios para la consecución efectiva de los trámites administrativos necesarios para materializar los proyectos posteriormente, en el marco de los recursos FONSET.
9. Apoyar en la revisión de los informes de supervisión, la verificación de sus soportes y la ejecución de los objetos contractuales en los que requiera la Secretaría General y de Gobierno, en el marco de los recursos FONSET.

10. Apoyar la revisión y proyección de las diferentes actuaciones técnicas que se adelanten en los diferentes procesos contractuales en el marco de los recursos FONSET.
11. Mantener actualizado y en orden el archivo de los asuntos correspondientes al FONSET del Municipio.
12. Atender los requerimientos emitidos por los Entes de Control que sean asignados por la Secretaría General y de Gobierno, que tengan relación con la ejecución de los recursos FONSET.
13. Las demás inherentes al objeto contractual.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

a. Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de liquidación del contrato de prestación de servicios (si se conviene esta última), conjuntamente con el supervisor del mismo.
b. Afiliarse al sistema de seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales), y permanecer afiliado por el término de ejecución del presente contrato.
c. Realizar el pago de seguridad social dentro de los plazos estipulados en el artículo 2, titulo 2, Artículo 3.2.2.1 del Decreto 1990 del 6 de diciembre de 2016.
d. No instalar ni utilizar en los equipos que le sean asignados para el desarrollo del objeto del contrato, ningún software sin la autorización previa y escrita del responsable de sistemas de la entidad.
e. Responder y hacer uso de los bienes que le sean asignados para el desarrollo de sus obligaciones y hacer entrega de los mismos en el estado en que los recibió, salvo su deterioro natural, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor al supervisor del contrato, al momento de la terminación de éste, con la asesoría del Grupo de Almacén e Inventarios quien expedirá el certificado de recibo a satisfacción que formará parte del informe final y acta de liquidación.
f. Responder por los documentos físicos o magnéticos que le sean entregados o que elabore en desarrollo del contrato, certificando que reposen en la dependencia correspondiente.
g. Presentar al supervisor del contrato, informe mensual, durante el plazo contractual, donde se indique el grado de avance de las actividades, y adjuntar los soportes correspondientes.
h. Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del contrato, cuando con ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros, en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993.
i. Presentar al supervisor del contrato, para el trámite de cada uno de los pagos a que haya lugar, durante el término de ejecución del contrato: 1) Las constancias o recibos de aportes mensuales como afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 1122 de 2007 y Decreto 1990 del 06 de Diciembre de 2016, 2) Cuenta de Cobro y 3) Informe mensual detallado de actividades, de conformidad con minutas y/o formatos dispuestos para tal fin por parte de la Entidad Territorial.

VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. - El valor total del contrato asciende a la suma de **SIETE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS ($7.794.248) MCTE.**

El Municipio pagará al contratista el valor del presente contrato de la siguiente manera:

- ✓ Dos (02) pagos Mensuales cada uno por el valor de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS. ($3.897.124) M/CTE.**

Desembolsable dentro de los cinco (05) días siguientes a su causación, previa presentación de la cuenta de cobro con el lleno de los requisitos de ley, informe de actividades realizadas y la certificación expedida por el Supervisor del contrato, del cumplimiento a satisfacción de las actividades derivadas del objeto

contractual, acreditación del pago de seguridad social y junto con los demás requisitos legales y convencionalmente previstos a tal efecto, una vez compruebe la existencia de dichos documentos, al pago de conformidad con la situación de fondos y el PAC para la Vigencia 2026.

PLAZO DE EJECUCIÓN: el plazo de ejecución será de dos (02) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio respectiva.

Atentamente

Juan Angel Urueña Semanate

JUAN ANGEL URUEÑA SEMANATE
Identificación: C.C. No. 1.004.253.670 de Elias
Dirección: Carrera 21 No. 13 – 20 Florencia
Teléfono: 315 346 0893
Correo electrónico: juanangelurena@gmail.com

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
Urueña	Semanate	Juan Angel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1004253670	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 11 MES 08 AÑO 2001	CARRERA 5 4A 4 B/CENTRO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CAQUETÁ
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	LA MONTAÑITA		
MUNICIPIO	TARQUI	TELÉFONO	4300170	EMAIL	juanangeluruena@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2019

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	02	2026	228557

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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: FUNDACIÓN FUNDASERVIV.			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAQUETÁ	MUNICIPIO: FLORENCIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3104226176	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	01	Año	2025	Día	17	Mes	07	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: SUPERVISON CONTRATOS	DEPENDENCIA: ADMINISTRACION GERENCIA						DIRECCIÓN: CARRERA 13 11 50 B/CENTRO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAQUETÁ	MUNICIPIO: FLORENCIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 84358786	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	19	Mes	02	Año	2025	Día	23	Mes	05	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: APOYO OFICINA DE PRACTICAS	DEPENDENCIA: AREA ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO						DIRECCIÓN: CALLE 17 D 17 CRA 3F B/PORVENIR					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FOR BUSINESS CAQUETÁ			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ		*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3138810408		*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	01	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AASISTENTE ADMINISTRATIVO		*DEPENDENCIA* AREA DE GERENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 13B 29 52 B/17 DE ENERO					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO 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 Octubre de 2026

Juan Angel Oruña Semanate

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Ok.

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

La Montañita Caquetá

Ciudad y fecha

David Felipe Suarez Rojas

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

La Montañita- Caquetá, octubre de 2026.

Señor:
FEDERICO ALVIZ TRUJILLO
Alcalde Municipal

REFERENCIA:
Proceso de contratación: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES RELACIONADAS CON EL PLAN INTEGRAL DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA (PISCC), ASÍ COMO EN LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL MANEJO Y FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD A TRAVÉS DE LOS PROYECTOS ORIENTADOS CON RECURSOS DEL FONDO DE SEGURIDAD TERRITORIAL (FONSET) DEL MUNICIPIO DE LA MONTAÑITA, CAQUETÁ.

Estimados señores:

El suscrito identificado como aparece al pie de mi firma y actuando en persona propia, Declaro que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia. Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Atentamente,

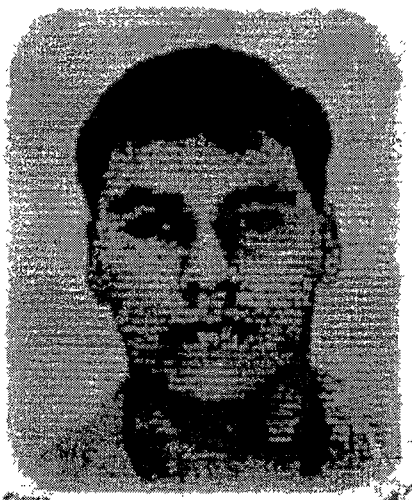
Juan Angel Urueña Semanate

JUAN ANGEL URUEÑA SEMANATE
Identificación: C.C. No. 1.004.253.670 de Elias
Dirección: Carrera 21 No. 13 – 20 Florencia
Teléfono: 315 346 0893
Correo electrónico: juanangeluruena@gmail.com

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.004.253.670



Apellidos
URUEÑA SEMANATE

Nombres
JUAN ANGEL

Nacionalidad
COL

Estatura
1.74

Sexo
M

Fecha de nacimiento
11 AGO 2001

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
TARQUI (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
26 SEPT 2019, ELIAS

Firma

Fecha de expiración
03 JUN 2036

CO

0969794700

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0969794200190 31<<<<<<<<<<<
0108113M3606034COL1004253670<0
URUENA<SEMANATE<<JUAN<ANGEL<<<

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCION DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS



Republica de Colombia
Ministerio de Defensa
Fuerzas Militares
EJÉRCITO NACIONAL

JUAN ANGEL URUEÑA SEMANATE
CC 1004253670

Libertad y Orden

Fecha de Exp.
24/09/2026
Distrito Militar
DIM43
Tarjeta Militar
2DA CLASE
Fecha de la constancia
24/09/2026
Código de verificación
C26E1A1E9F

Pertenece a la reserva de

Fecha de 1era línea	Fecha de 2da línea	Fecha de 3ra línea
2031	**2041**	**2051**

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

PATRIA, HONOR, LEALTAD

Comando de Reclutamiento y Control Reservas

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

CallCenter: (601) 426-1420 Horario de atención de Lunes a Viernes de 7:00 AM - 5:00 PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141271908255

(415)7707212489984(8020) 000014127190825 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1004253670	6	Impuestos y Aduanas de Florencia	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1004253670

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Huila 41	Elías 244

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
URUEÑA	SEMANATE	JUAN	ANGEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Caquetá 18	Florencia 001

41. Dirección principal: CR 21 13 A 20 BRR ABBAS TURBAY

42. Correo electrónico: juanangeluruena@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3153460893	

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
8299	2024/02/01						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49 52

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2026-08-26 / 09:39:26AM

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: URUEÑA SEMANATE JUAN ANGEL

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-08-2026 09:40:30AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 25 de agosto de 2026, a las 13:38:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1004253670
Código de Verificación	10042536702608251338 59

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301800524

PIB
13:43:03

Bogotá DC, 25 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) JUAN ANGEL URUEÑA SEMANATE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1004253670:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:39:10 PM horas del 25/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1004253670**

Apellidos y Nombres: **URUEÑA SEMANATE JUAN ANGEL**

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 ordeñamiento 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 à 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

Todos los derechos reservados.

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, 26/08/2026 03:45:18 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1004253670** y Nombre: **JUAN ANGEL URUEÑA SEMANATE.**

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. **146451100** . 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 18:43:20 horas del 25/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1004253670,** Apellidos y Nombres **URUEÑA SEMANATE JUAN ANGEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDÍA DE LA MONTAÑITA, CAQUETÁ,** con NIT **100425367-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 1004253670 **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 25/08/2026 01:48 PM

Código Verificación: **NBF2SREPV7**

Válida hasta: **23/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) JUAN ANGEL URUEÑA SEMANATE identificado(a) con CC 1004253670 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**05/09/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO**
Categoría:	**SISBEN-1**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de agosto del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

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:

JUAN ANGEL URUEÑA SEMANATE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.004.253.670**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 26 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4
CR 5 Nº 14A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072 CEL: 3175176395
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
Juan Angel Urueña Semanate

Ciudad de Realización Examen:
FLORENCIA(CAQUETÁ, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:	CC	**Número:**	1004253670
Fecha Nacimiento:			11/08/2001

Dirección: **BRR ABBAS TURBAY | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:	Fecha Realización Examen					
97223	Masculino	25	Años	Profesional Universitario	Dia	15	Mes	09	Año	2026

E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:	REFIERE NO SABER	A.F.P.:	PORVENIR
Clasificación del Riesgo:	CLASE I	**Estado Civil:**	Soltero	**Estrato:**	[2] - Bajo

DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
PRE-INGRESO	CONTRATISTA	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
PARTICULAR	**PARTICULAR**	SERVICIOS

Código Único Concepto(CUC):385d96cabe7a91c171f8e137f9712196ff16a7a0b114047cf7a8da59103b727634c0a2af87dc204fb7029d4a750a534d

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

✓ **SIN HALLAZGOS A LA EVALUACIÓN MÉDICA**

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

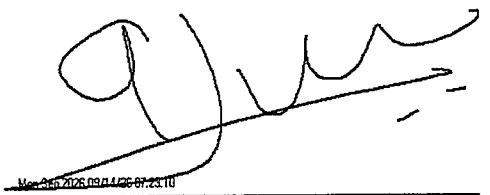
RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES LABORALES: Uso de elementos de protección personal. Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar. Higiene postural. . .. Valoracion en E.P.S. para: tamizaje de presion arterial. . OBSERVACIONES: ninguno

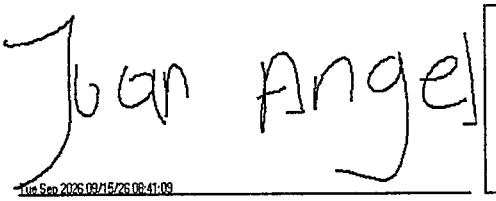
Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará CLIPSALUD IPS S.A.S. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a CLIPSALUD IPS S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



AURA JIMENA AGUIRRE - C.C. 1020769061 / RM: RESOLUCION 0148

15/09/2026 09:48:19

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co



Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.clipsalud.com Opción RESULTADOS EN LINEA FLORENCIA



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4
CR 5 N° 14A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072 CEL: 3175176395
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Juan Angel Urueña Semanate	1004253670	45289
Empresa:	PARTICULAR	**Fecha Nacimiento:**	11/08/2001
Direccion:	BRR ABBAS TURBAY | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
97223	Masculino	25	Años	Soltero	Profesional Universitario	FLORENCIA(CAQ	15/09/2026 09:13:05

Objetivo:	Pre-Ingreso	E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:	REFIERE NO SABER	Cargo:	CONTRATISTA
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:		CLASE I		Estrato:	[2] - Bajo

EXAMEN OSTEOMUSCULAR

N = Normal AN = Anormal | PO = Positivo NEG = Negativo

1. CONSTITUCION	PLEOMORFICO:	☐	ENDOMORFICO:	☐	ECTOMORFICO:	☐
2. POSTURA	NORMAL:	☑	ASIMETRICA:	☐		
3. CURVATURA COLUMNA	NORMAL:	☑	NO:	☐		
4. MARCHA	NATURAL:	☑	RIGIDEZ:	☐	COJERA:	☐
5. PROPIOCEPCION Y COORDINACION L5-S:			NORMAL:	☑	ANORMAL:	☐
6. PALPACION						
a. APOFISIS ESPINOSAS:			NORMAL:	☑	ANORMAL:	☐
b. LIGAMENTO SUPRAESPINOSO:			NORMAL:	☑	ANORMAL:	☐
b. LIGAMENTO INTERESPINOSO:			NORMAL:	☑	ANORMAL:	☐
d. MUSCULOS PARAESPINALES:			NORMAL:	☑	ANORMAL:	☐
7. PERCUSION						
EXAMEN FUNCIONAL						
FLEXION						
GRADO I:	☐	GRADO II:	☐	GRADO III:	☑	GRADO IV: ☐
PRUEBA DE SCHOBER			MAYOR DE 5 CMS (N):	☑	MENOS DE 5 CMS:	☐
EXTENSION						
INCLINACION LATERAL						
ROTACION Y FLEXION			NORMAL:	☑	ANORMAL:	☐
PRUEBA DEL ARCO DE FORESTIER			RELAJACION PV:	☑	CONTRACTURA PV:	☐
CUNCLILLAS						
ARTICULACION CADERAS, RODILLAS Y PIES:			NORMAL:	☑	ANORMAL:	☐
ESCOLIOSIS:			SI:	☐	NO:	☑
MUSCULOS ABDOMINALES SUPERIORES:			TONO NORMAL:	☑	DEBILIDAD:	☐
MUSCULOS ABDOMINALES INFERIORES:			TONO NORMAL:	☑	DEBILIDAD:	☐

LONGUITUD APARENTE:

LONGUITUD REAL MIEMBROS INFERIORES: _____ _____

PIERNA:

PERIMETRO EXTREMIDAD INFERIOR MUSLO: _____ _____

PRUEBA LASEGUE: POSITIVA: ☐ NEGATIVA: ☑

SENSIBILIDAD

DERMATOMA L1:	◉ N	○ AN
DERMATOMA L4:	◉ N	○ AN
DERMATOMA L5:	◉ N	○ AN
DERMATOMA S1:	◉ N	○ AN
DERMATOMA S2:	◉ N	○ AN
DERMATOMA S3:	◉ N	○ AN

FUERZA MUSCULAR (O - V)

PSOAS ILIACO:	◉ N	○ AN
CUADRICEPS:	◉ N	○ AN
TIBIAL ANTERIOR:	◉ N	○ AN
EXTENSOR PPIO DEL PULGAR:	◉ N	○ AN
ADUCTORES DE CADERA:	◉ N	○ AN
GLUTEO MEDIANO:	◉ N	○ AN
GLUTEO MAYOR:	◉ N	○ AN

REFLEJOS

REFLEJO ROTULIANO:	◉ N	○ AN
REFLEJO AQUILIANO:	◉ N	○ AN

ARTICULACION SACROILIACA		
FABERE:	○ POS	◉ NEG
MANGO DE BOMBA:	○ POS	◉ NEG

OBSERVACIONES:

AURA JIMENA AGUIRRE - C.C. 1020769061 / RM: RESOLUCION 0148

Juan Angel

Firma del Paciente o Responsable

Tue Sep 2026 09:15:26 08:41:09



Indice Derecho

ESTA HISTORIA CLINICA NO REQUIERE FIRMA DEL PROFESIONAL O MEDICO QUE ATENDIO, DE ACUERDO AL ARTICULO 18 DE LA RESOLUCION 1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Impreso por: Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9

HISTORIA CLINICA
OCUPACIONAL

CLIPSALUD IPS S.A.S
Nit: 900304743-4
CL 18 Nº 5A-48 FLORENCIA CAQUETA PBX: 8745789- CEL: 3162523650
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Juan Angel Urueña Semanate	1004253670	45289
Empresa:	PARTICULAR	**Fecha Nacimiento:**	11/08/2001
Direccion:	BRR ABBAS TURBAY | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:	Estado Civil:	Nro. Hijos	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Ingreso:
97223	Masculino	25 a	Soltero	0	Profesional Universitario	FLORENCIA(CAQ	15/09/2026 09:13:05

Objetivo:	Pre-Ingreso	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**	REFIERE NO SABER	**Cargo:**	CONTRATISTA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE I		**Estrato:**	[2] - Bajo

I. INFORMACION OCUPACIONAL Y EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO	TIEMPO	FACTOR DE RIESGO							ORGANOS COMPROMETIDOS					
			Fisicos	Quimicos	Ergonomicos	Biologicos	Psicosocial	Seguridad	Otros	Oido	Ojos	Piel	Pulm	Ost.	Otros
PARTICULAR	CONTRATISTA	INGRESO	☑	☐	☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Observaciones Antecedentes:
* Ampliacion de ITEMS señalados con "SI"

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Gafas: ☑ Casco: ☑ Tapabocas: ☑ Overol: ☑ Botas: ☑ Protector Auditivo: ☑ Respirador: ☑ Guantes: ☑

A. - ACCIDENTES DE TRABAJO: NO
No Refiere Accidentes de Trabajo o Enfermedad(es) Profesional(es)

B. - ENFERMEDAD PROFESIONAL: NO

C.- ANTECEDENTES FAMILIARES:

Composición Familiar: Nuclear

PATOLOGIA		PARENTESCO	PATOLOGIA		PARENTESCO
ASMA:	☐		A. CEREBRO-VASCULAR:	☐	
CANCER:	☐		HIPERTENSION ARTERIAL:	☐	
DIABETES:	☐		COLAGENOSIS:	☐	
ENFERMEDAD CORONARIA:	☐		PAT. TIROIDEAS:	☐	

OTROS ANTECEDENTES: No Refiere Antecedentes

D. - ANTECEDENTES PERSONALES:

Patologicos:	☐	No Refiere	Psiquiatricos:	☐	No Refiere	Estimulantes:	☐	No Refiere
Hospitalarios:	☐	No Refiere	Transfuncionales:	☐	No Refiere	Practica Algun Deporte:	☐	No Refiere
Quirurgicos:	☐	No Refiere	Inmunizaciones:	☐	No Refiere	Medicamentosos:	☐	No Refiere
Alergicos:	☐	No Refiere	Gineco - Obstetricos:	☐	No Refiere	Toxicos:	☐	No Refiere
Traumaticos:	☐	No Refiere	Tabaquismo:	☐	No Refiere	Otros:	☐	No Refiere
Venereos:	☐	No Refiere	Alcohol:	☐	No Refiere			

No Refiere Antecedentes Personales

E. - ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS: **Ampliacion Sobre los item señalados con "Si" en antecedentes personales*

CICLO MENSTRUAL:	No Aplica	G: ☐ P: ☐ A: ☐ V: ☐ C: ☐ M: ☐ E: ☐	
FECHA ULTIMA REGLA:	No Aplica	PLANIFICACION FAMILIAR:	
FECHA ULTIMA CITOLOGIA:	No Aplica	☐	METODO: No Aplica

F. - INMUNIZACIONES:

VACUNA	DOSIS UNICA	VACUNA	1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS	REFUERZO
FIEBRE AMARILLA:	No Refiere	TETANO:	No Refiere	No Refiere	No Refiere	No Refiere
PAPERAS Y RUBEOLA:	No Refiere	HEPATITIS:	No Refiere	No Refiere	No Refiere	No Refiere
INFLUENZA:	No Refiere	OTRAS:	No Refiere	No Refiere	No Refiere	No Refiere
Resultado Inmunizaciones:	No Refiere					

G. - HABITOS:

FUMA	◯ Si	◉ No	
CANTIDAD DE CIGARRILLOS POR DIA:	0		
FUMABA:	◯ Si ◉ No	CIGARRILLOS DIA:	0
HASTA CUANDO:	NUNCA		

ALCOHOL:	◉ Si	◯ No	
FRECUENCIA:	UY OCASIONAL	TIPO:	Cerveza
ACTIVIDAD CULTURAL:	◯ Si	◉ No	
ACTIVIDAD DEPORTIVA:	◉ Si	◯ No	
SEDENTARIO PURO:	◯ Si	◉ No	
SEDENTARIO:	◯ Si	◉ No	

Habitos Riesgosos

Tejo ☐ S. Militar: ☐ Tiempo: _____ Moto: ☐

Otros: No Refiere

Especifique:

FUTBOL

II. - REVISION POR SISTEMAS Y EXAMEN FISICO:

CARDIOVASCULAR:	N	OCULAR:	N
DARMATOLOGICO:	N	RESPIRATORIO:	N
GENITU - URINARIO:	N	DIGESTIVO:	N
NEUROLOGICO:	N	O.R.L.:	N
OSTEO - MUSCULAR:	N	OTROS:	N

PERIMETRO ABDOMINAL:	68 Cms		
PESO:	TALLA:	I.M.C.:	F.C.:
68 Kgs	174 Cms	22.5 k/m2	66 x Minuto
F.R.:	T.A.:	BIOTIPO:	ESTADO GENERAL:
18 x minuto	140/87 mmHg	Mediano	Bueno

LATERALIDAD: DIESTRO: ☑ ZURDO: ☐ AMBIDIESTRO: ☐

AGUDEZA VISUAL: O.D. | O.I. | A.O.

1. CABEZA	N	13. OIDOS:	N	25. T. INGUINALES:	N
2. OJOS	N	14. C. AUDITIVO EXT.:	N	26. GENITALES EXT:	X
3. PARPADOS	N	15. TIMPANOS:	N	27. T. VAGINAL:	X
4. CONJUNTIVAS	N	16. CUELLO:	N	28. T. RECTAL:	X
5. FONDO DE OJO	N	17. TIROIDES:	N	29. : MIEMBROS	N
6. NARIZ	N	18. TORAX:	N	30. MANOS:	N
7. TABIQUE	N	19 . Rs Cs:	N	31. PIES:	N
8. BOCA	N	20. Rs Rs:	N	32. PIEL:	N
9. DENTADURA	N	21. SENOS:	N	33. COLUMNA:	N
10. FARINGE	N	22. ABDOMEN:	N	34. EX. NEUROLOGICO:	N
11. AMIGDALAS	N	23. PERCUSION:	N	35. EX. MENTAL:	N
12. ENCIAS	N	24. MASAS:	N	36. REFLEJOS:	N

* Normal = N Anormal = A X= No Examinada AMPLIE SOLAMENTE HALLAZGOS ANORMALES(A)

III. -EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

CUADRO HEMATICO:	No Solicitado	No Solicitado	GRAVINDEX:	No Solicitado	No Solicitado
PARCIAL DE ORINA:	No Solicitado	No Solicitado	OPTOMETRIA:	No Solicitado	No Solicitado
SEROLOGIA:	No Solicitado	No Solicitada	VISIOMETRIA:	No Solicitado	No Solicitado
HEMOCLASIFICACION:	No Solicitado	No Solicitado	ESPIROMETRIA:	No Solicitado	No Solicitado
GLICEMIA:	No Solicitado	No Solicitado	AUDIOMETRIA:	No Solicitado	No Solicitado
COLESTEROL:	No Solicitado	Total: No Solicitado	TRIGLICERIDOS:	No Solicitado	No Solicitado
			KOH:	No Solicitado	No Solicitado

IV. - DIAGNOSTICO DE INTERES CLINICO:

1	
2	

V. - PREVENCION EN RIESGOS LABORALES:

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Auditivo ☐	Visual ☐	Respiratorio ☐	Ergonomico ☐	
	Dermatologico ☐	Cardiovascular ☐	Otros ☐		
	ESPECIFIQUE:				

TIPO DE PROTECCION	CASCO ☐	BOTAS ☐	GUANTES ☐	P. AUDITIVO ☐	P. RESPIRATORIA ☐	P. VISUAL ☐
	OTROS:					

VI. - DIAGNOSTICO DE INTERES OCUPACIONAL:

1	[CIE1O No.R030]:LECTURA ELEVADA DE LA PRESION SANGUINEA, SIN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION
2	
3	
4	
5	
6	

EXÁMENES REALIZADOS:Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL:

RESTRICCIONES: Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES: RECOMENDACIONES LABORALES: Uso de elementos de protección personal. Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar. Higiene postural.

... Valoracion en E.P.S. para: tamizaje de presion arterial.

OBSERVACIONES: ninguno

VII. - CLASIFICACION DE APTITUD:

OBJETIVO VALORACION: Pre-Ingreso

CONCEPTO INGRESO:	APTO para el Cargo: ☐	No APTO para el Cargo: ☐	Aplazado: ☐		
TRABAJOS ESPECIALES:	Altura: ☐	Espacios Confinados: ☐	Manipulacion de Alimentos: ☐		
CONCEPTO EGRESO:	Satisfactoria: ☐	No Satisfactoria: ☐	Valoracion por E.P.S.: ☐		
Periodico o Cambio de Ocupacion: ☐		Reubicar Trabajador ☐	Continua en el Cargo ☐		

AURA JIMENA AGUIRRE - C.C. 1020769061 / RM: RESOLUCION 0148

Juan Angel

Firma del Paciente o Responsable

Tue Sep 2026 09/15/26 08:41:09

Indice Derecho

ESTA HISTORIA CLINICA NO REQUIERE FIRMA DEL PROFESIONAL O MEDICO QUE ATENDIO, DE ACUERDO AL ARTICULO 18 DE LA RESOLUCION 1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Impreso por: Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9

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	2026-09-15 11:16

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JUAN	ANGEL	URUEÑA	SEMANATE

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1004253670

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	TARQUI

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	LA MONTAÑITA

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 LA MONTAÑITA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	LA MONTAÑITA

Dirección	["Calle 4 Cra 5 esquina, frente al parque central"]
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	$12.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$12.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$20.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO - DAVIPLATA	$1.400.000,00
CREDITO - CLARO	$420.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Certificación
Bancaria

Martes, 25 de agosto de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que JUAN ANGEL URUEÑA SEMANATE identificado(a) con CC 1004253670, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	91251835751	2023-04-25	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

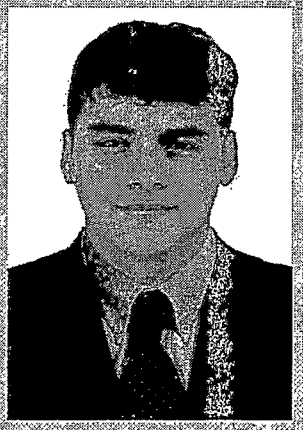
Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

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

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

Tarjeta Profesional
228.557

Resolución No. 69 del 28/08/2026



JUAN ANGEL URUEÑA SEMANATE
C.C. 1004253670

PROFESIÓN: ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA
Fecha del título: 27/02/2026

CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS JUNTOS LOGRAMOS MÁS

Firmado digitalmente por:
SANTIAGO TORO SIERRA
Fecha: 09-09-2026
08:25:44 AM

Esta Tarjeta Profesional acredita al titular para el ejercicio legal de la profesión de conformidad con lo dispuesto en la Ley 60 de 1981, el Decreto 2718 de 1984 y la Ley 20 de 1988.

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

La suscrita Directora Ejecutiva del CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Organismo creado por la Ley 60 de 1981, reglamentada por el Decreto 2718 de 1984 y facultado para otorgar la matrícula profesional de los administradores de empresas, administradores de negocios, y demás denominaciones reconocidas

CERTIFICA:

Que la matrícula profesional de ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS No. 228557 otorgada a JUAN ANGEL URUEÑA SEMANATE, con la cédula de ciudadanía No. 1004253670, se encuentra vigente.

Que JUAN ANGEL URUEÑA SEMANATE, no tiene registradas sanciones ni presenta antecedentes disciplinarios en el Consejo Profesional de Administración de Empresas.

Que la matrícula profesional de ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS No. 228557 fue otorgada por el Consejo Profesional de Administración de Empresas, mediante la resolución No. 69 del año 2026.

Se expide la presente certificación en Bogotá, D.C., el veinticinco (25) de Septiembre de 2026.

La presente certificación tiene una vigencia de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS JUNTOS LOGRAMOS MÁS

Firmado digitalmente por: OLGA LUCIA MONTES GORDILLO
Fecha: 25-09-2026 11:22:28 AM

Certificación de vigencia y de antecedentes disciplinarios No. 417825

El presente certificado se emitió en formato electrónico y ha sido firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica y probatoria. Su impresión será tenida en cuenta como copia del original emitido en medios electrónicos. Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la dirección https://tramites.cpae.gov.co/public?show=verifyCertification e ingrese el siguiente código de verificación:

417825-1004253670-CP

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

Creada por la Ley 60 de 1982

Confiere el Título de

Administrador de Empresas

A

Juan Angel Urueña Semanate

Cédula de Ciudadanía No. 1004253670 Expedida en Elias

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, exigidos por el Programa de Administración de Empresas, de la Facultad de Ciencias Contables Económicas y Administrativas, y en constancia, se firma y se otorga el presente

DIPLOMA

Dado en Florencia Caquetá, a los 27 días del mes de febrero de 2026

El Rector

El Decano

El Secretario General

Jefe Admisiones, Registro y Control Académico

Registrado en el libro No. 004
Al Folio No. 205
Fecha: 27 de febrero de 2026

A22199

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA
FLORENCIA CAQUETÁ

ACTA DE GRADO 22159

La Universidad de la Amazonia, creada mediante Ley 60 de 1982, y con reconocimiento Institucional según Resolución 6533 de mayo de 1983, emanada del Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que el Consejo de Facultad de Ciencias Contables Económicas y Administrativas, según Acuerdo No. 14 del 16 de febrero de 2026, ha certificado que

JUAN ANGEL URUEÑA SEMANATE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1004253670 expedida en Elias, ha cumplido en forma satisfactoria con los requisitos académicos establecidos en las normas legales, y las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la Universidad de la Amazonia, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Consejo Superior, previo juramento del Graduando, le otorgó el título de

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

En consecuencia, el señor Rector, ante el Secretario General y el Decano de la Facultad le entregó al Graduando el Diploma **A22499** que lo acredita para ejercer la Profesión.

Para constancia firman los que intervinieron en el acto, en Florencia, Departamento de Caquetá, hoy 27 de febrero de 2026.

FAUSTO ANDRÉS ORTIZ MOREA
Rector (E)
Mediante Acuerdo No. 102 de 2025

WILLIAM DAVID GRIMALDO SARMIENTO
Secretario General

SULBEY MARÍA SUÁREZ CASTRO
Decano

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa

Quituro

Tarqui - Huila

Creada mediante Decreto No. 1202 de Octubre 15 de 2002, con Reconocimiento
Oficial de Aprobación de Estudios según Resolución No. 2859 del 4 de Abril de 2019

Confiere a:

Juan Angel Ulrueña Pemanate

T.I 1004253670

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cumplido los requisitos de Ley, cursado y aprobado los planes de estudio correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, determinados en la Ley 115 de 1994, Decreto 1860 de 1994 y Decreto 1290 de 2009.

Acta General de Graduación No. 013 Libro 1
Folios del 57 al 60 del 28 de Noviembre de 2019

Madeleine Meneses Salamanca
C.C. 26.795.646 de Timaná
Rectora

Daly del Rocío Barrera Rojas
C.C. 55.197.082 de Timaná
Secretaria

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

Acta de Grado

Institución Educativa

"Quituro"

Tarqui - Huila

Creada mediante Decreto 1202 de Octubre 15 de 2002 y con Reconocimiento Oficial de Aprobación de Estudios según Resolución No. 2859 del 4 de Abril de 2018

INSCRIPCIÓN DANE: 241791000332 INSCRIPCION ANTE EL ICFES: 130450

En La Pradera, Tarqui, Huila, a los 28 días del mes de Noviembre de 2019, se reunieron las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa "QUITURO", con el fin de formalizar la graduación de los y las estudiantes de último Grado en el Nivel de Educación Media Académica con base en los conceptos de la Comisión de Evaluación y Promoción.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica y dando cumplimiento a la Ley 115 de 1994, al Decreto Reglamentario 1860 de 1994 y al Decreto 1290 de 2009, se procedió a otorgar el Título de:

Bachiller Académico

Al graduando cuyos nombres, apellidos y documento de identidad se relaciona a continuación:

Juan Angel Urueña Semanate

Identificación: T.I 1004253670

Es fiel copia tomada del Acta Original General de Graduación No. 13 del 28 de Noviembre de 2019, Consta de 47 alumnos, comienza con el nombre de ALMARIO RODRIGUEZ LUIS LEANDRO y cierra con el nombre de URUENA SEMANATE JUAN ANGEL. Firmada y sellada por la Esp. MARLODIZ MENESES SCALANTE (Rectora) y DALY DEL ROCIO BARRERA ROJAS (Secretaria).

Cumplió con 80 horas de servicio social estudiantil obligatorio según Resolución No. 4210 del 12 de Septiembre de 1996 emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Dada en La Pradera, Tarqui – Huila a los 28 días del mes de Noviembre de 2019

ESP. MARLODIZ MENESES SCALANTE
C.C. 26.598.646 de Timaná
Rectora

DALY DEL ROCÍO BARRERA ROJAS
C.C. 55.197.082 de Timaná
Secretaria

No requiere registro de la Secretaría de Educación según Decretos No. 921 del 5 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

REGIONAL CALDAS

EL **CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA**

HACE CONSTAR

Que JUAN ANGEL URUEÑA SEMANATE identificada(o) con Cédula de Ciudadanía No. 1004253670 se encuentra cursando el programa de TECNÓLOGO EN GESTION AGROEMPRESARIAL el cual inició el 27 de MARZO de 2023 y finalizará el 26 de JUNIO de 2025, en modalidad Virtual.

Se expide en MANIZALES a los 08 días del mes de SEPTIEMBRE de 2025

CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA
SUBDIRECTOR (A) ENCARGADO (A)
CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA

FUNDACIÓN
FUNDA SERVIV

NIT. 901183008

CERTIFICACIÓN:

Nosotros, como Fundación legalmente constituida, certificamos que el señor ***JUAN ÁNGEL URUEÑA SEMANATE***, identificado con cédula de ciudadanía No***. 1.004.253.670***, laboró con nosotros mediante Contrato de Prestación de Servicios (OPS), desempeñándose como **SUPERVISOR DE EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONTRATOS**, durante el período comprendido entre el 15 de enero de 2025 y el 17 de julio de 2026, para un tiempo de un (1) año y seis (6) meses.

Durante el período de vinculación, el señor **JUAN ÁNGEL URUEÑA SEMANATE** desempeñó las funciones correspondientes a su cargo, conforme a las responsabilidades asignadas por la Fundación.

Funciones principales:

- Supervisar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.
- Realizar seguimiento a la ejecución de los contratos.
- Verificar plazos, actividades y entregables contractuales.
- Revisar y organizar la documentación contractual.
- Elaborar informes de seguimiento a los contratos.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) para los fines que estime convenientes, especialmente para procesos de vinculación Laboral.

Se firma en Florencia Caquetá, a los 09 días del mes de septiembre del año 2026.

Atentamente,

NIDIA ESPERANZA VALLEJO REYES
C.C. 40.773.012
Representante legal
NIT: 901183008
Teléfono: 3133059017

Servir, Apoyar y Transformar Vidas ♡

Calle 13 N° 11-50 Centro
Florencia- Caquetá
Contacto: 313 305 90 17 -3026717940
caquetahope@gmail.com

Consecutivo registro 0915

Florencia, 19 de mayo de 2025

LA JEFE DIRECCIÓN DE GESTIÓN TALENTO HUMANO

HACE CONSTAR QUE:

JUAN ÁNGEL URUEÑA SEMANTE, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.004.253.670 expedida en Elías-Huila, estudiante del Programa **ADMINISTRACION DE EMPRESAS DE LA UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA**, realizó su práctica empresarial en el Dirección Gestión Talento Humano, desde el 08 de agosto al 19 de febrero al 23 de mayo de 2025, cumpliendo con lo establecido en la práctica empresarial, realizando las siguientes actividades:

- Apoyo en el proceso de vinculación de los Docente de la Institución
- Apoyo en la creación y actualización de terceros en los aplicativos Chairá e Integrasoft.
- Apoyo en la realización de informes para el proceso de Acreditación.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

LEILA ISABEL GONZALEZ SALAZAR
Con funciones de jefe de Personal
Resolución Nro. 0013 del 2017

Proyectó: Gloria Sofía Gómez Charry
Profesional Universitario DGTH

Florencia,05 de diciembre de 2024

FOR BUSINESS CAQUETÁ

NIT: 111755466G-1

CERTIFICA:

Que el señor **JUAN ÁNGEL URUEÑA SEMANATE**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.004.253.670 expedida en Elías, Huila, laboró en nuestra empresa desempeñándose como **Asistente Administrativo**, desde el 01 de mayo de 2023 hasta el 01 de diciembre de 2024.

Durante este tiempo, se destacó por su responsabilidad, compromiso y eficiencia en el cumplimiento de sus funciones, dentro de las cuales se incluyen la gestión y control de documentos administrativos, manejo y organización de archivos físicos y digitales, apoyo en la elaboración de informes y reportes, atención telefónica y presencial a clientes y proveedores, coordinación de agendas y actividades administrativas, apoyo en procesos de facturación y control de inventarios, así como el soporte general a las diferentes áreas de la organización en tareas operativas y administrativas.

El presente certificado se expide en la ciudad de Florencia, Caquetá, a solicitud del interesado para los fines que estime convenientes, a los 05 días del mes de diciembre de 2024.

DANIEL MARIN JIMENEZ
Gerente General

FOR BUSINESS CAQUETÁ
Florencia- Caquetá - Cra 13B #29-52 - Barrio 17 de enero
paranegocios0523@gmail.com
Cel:3138810408

La Montañita- Caquetá, octubre de 2026.

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

REFERENCIA: Proceso de contratación: Contrato de prestación de servicios.

El suscrito, **JUAN ANGEL URUEÑA SEMANATE** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.004.253.670 de Elías, como oferente dentro de proceso contractual con el Municipio de La Montañita Caquetá, manifiesto que me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con la futura contratación; suministrando al Municipio, toda información sobre actos de corrupción, sobornos, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento; con el fin de fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad para lo cual y con la suscripción del presente se asume los siguientes compromisos:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y del Municipio, para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.
3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos, miembro, trabajador o subcontratista asesores del Municipio, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. No permito que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independientemente incurra en la conducta indicada en el numeral anterior.
5. Me comprometo a impartir las instrucciones a todos los empleados, subcontratistas, agentes y a cuál es quiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia y especialmente de aquellos que rigen el presente proceso.
6. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación de la convocatoria.
7. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
8. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
9. Me comprometo a que los recursos que se deriven de la ejecución del posible contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas o a la realización de actividades ilícitas.
10. Igualmente me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y términos previstos en los documentos previos y en la futura contratación.

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

Cordialmente,

Juan Angel Urueña Semanate

JUAN ANGEL URUEÑA SEMANATE
Identificación: C.C. No. 1.004.253.670 de Elias
Dirección: Carrera 21 No. 13 – 20 Florencia
Teléfono: 315 346 0893
Correo electrónico: juanangeluruena@gmail.com

- Mis datos de usuario
- Noticias SECOP
- Mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo

Título

Nombre JUAN ANGEL

Apellidos URUEÑA SEMANATE

Fecha de Nacimiento 11/08/2001 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Usted pertenece a un grupo joven

Nivel Educativo Universitaria completa (con título)

Género Hombre

¿Tiene alguna discapacidad? ○ Sí ◉ No

Nombre y apellido JUAN ANGEL URUEÑA SEMANATE

Tipo de documento

Número de documento

Dirección

Código postal

Estrato

Ubicación

País COLOMBIA

Correo electrónico juanangeluruena@gmail.com

Teléfono

Celular 3153460893

Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Idioma Español (Colombia)

Configuración regional Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es su número de teléfono?

Respuesta 3153460893

SMS para recuperar la contraseña 3153460893

Editar

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

JUAN ANGEL URUEÑA SEMANATE

C.C 1.004.253.670

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 25 de agosto 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 7611505864000