Pivijay (Magdalena), Octubre 19 de 2026

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE PIVIJAY (MAGDALENA)
E. S. D.

Asunto: Aceptación de invitación y Oferta de Servicios.

Por medio de los documentos adjuntos me permito presentar propuesta económica, para OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA OFICINA DE TESORERÍA REALIZANDO SEGUIMIENTO DE LAS BASES DE DATOS DE LOS CONTRIBUYENTES Y ESTRUCTURANDO ESTRATEGIAS DE FISCALIZACIÓN Y COBRO EN EL MUNICIPIO DE PIVIJAY

Así mismo declaro:

1. Que conozco el manual de contratación del Municipio y todas las condiciones generales y específicas, del objeto a contratar., así como los demás documentos relacionados con el objeto a desarrollar y acepto cumplir todos los requisitos en ellos exigidos.

2. Igualmente, declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aportada y contenida en mi propuesta es veraz y susceptible de comprobación.

3. Que acepto las condiciones y demás exigencias para la ejecución del contrato.

4. Que en caso de ser contratado me comprometo a suscribir las actas correspondientes dentro de los plazos contractuales, de acuerdo con lo establecido.

5. Que conozco y acepto en un todo las leyes generales y especiales aplicables a este proceso contractual.

6. Que, con la firma de la presente carta bajo la gravedad del juramento, manifiesto que no me encuentro incurso dentro de las inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones o conflictos de intereses, establecidos en la Constitución Política, la Ley 80 de 1993 y demás normas pertinentes.

7. Que no aparezco en el último Boletín de responsables Fiscales, expedido por la Contraloría General de la República

8. Que acepto las especificaciones técnicas de los anexos, en los términos indicados y en el contrato, si éste llegare a suscribirse.

9. Que responderé por la calidad de servicios contratados, sin perjuicio de la constitución de la garantía exigidas.

10. Que leí cuidadosamente las condiciones y elaboré mi propuesta ajustada a los mismos. Por tanto, conocí y tuve las oportunidades establecidas para solicitar aclaraciones, formular objeciones, efectuar preguntas y obtener respuestas a mis inquietudes.

11. Que cuento con la capacidad suficiente para ejecutar el contrato.

12. Que mi propuesta se resume así:

| | |
|---|---|
| Nombre completo del proponente | JHON JAIRO ORTIZ POZO |
| Cedula de ciudadanía o NIT | 7.598.077 de Pivijay Magdalena |
| Representante legal | N/A |
| País de origen del proponente | Colombia |
| VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA | $6.400.000 |
| PLAZO para ejecutar el contrato | DOS MESES |

13. Que la presente propuesta consta de (2) folios debidamente numerados.

Calle 8 #9-04
Cel. 3234900536
Pivijay Magdalena

Atentamente

JHON JAIRO ORTIZ POZO
C.C. 7.598.077 de Pivijay magdalena

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 |
|---|---|---|
| ORTIZ | POZZO | JHON JAIRO |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 7598077 | F ○ M ⊗ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 78010850408 D.M. 55

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 08 MES 01 AÑO 1976

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO PIVIJAY

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CARRERA null null null 2 numero 1 34

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SALAMINA

TELÉFONO 3234900536 EMAIL jortizpozzo@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

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

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

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

| 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 | | CONTADURIA PUBLICA | 11 | 2007 | 142415-T |

## 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: insa | | | PÚBLICA: | | PRIVADA: X | | PAÍS: COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO: MAGDALENA | MUNICIPIO: SANTA MARTA | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | | | | | |
| TELÉFONOS: 3136895720 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 04 | Mes | 03 | Año | 2014 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2014 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: AAUDITOR GENERAL | DEPENDENCIA: ACTOS ADMINISTRATIVOS | | | | | | DIRECCIÓN: CALLE 27 12 35 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: CLINICA BAGAR IPS | | | PÚBLICA: | | PRIVADA: X | | PAÍS: COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO: MAGDALENA | MUNICIPIO: SANTA MARTA | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | | | | | |
| TELÉFONOS: | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 09 | Mes | 01 | Año | 2008 | Día | 30 | Mes | 11 | Año | 2011 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: 290/2013 ASESOR | DEPENDENCIA: AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | | | | | | DIRECCIÓN: CALLE 7 16 17 | | | | | |

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 | 0 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 4 | 8 |
| 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*

7154807

*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**

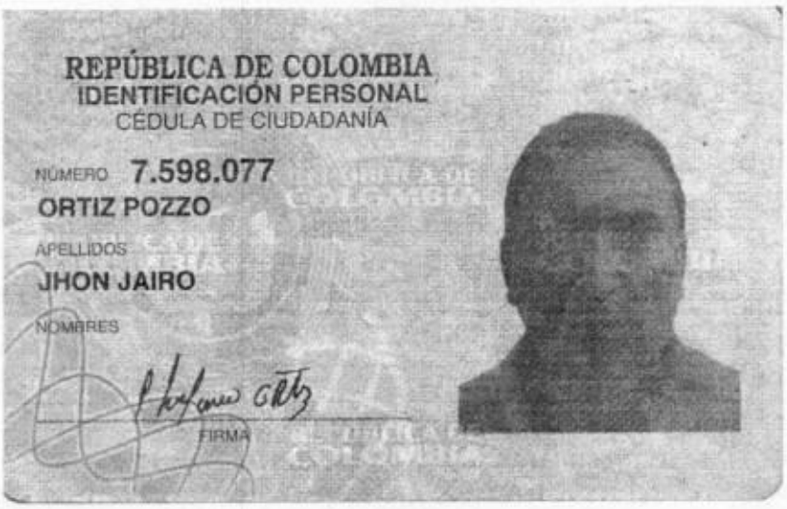
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

PCL XL error

warning: IllegalMediaSize






DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 16 Levantamiento suspensión RUT

4. Número de formulario 141155510270

(415)7707212489984(8020) 000014115551027 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7598077 | 9 | Impuestos y Aduanas de Santa Marta 19 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 13 | 7598077 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Magdalena 47 | Pivijay 551 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ORTIZ | POZZO | JHON | JAIRO |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Magdalena 47 | Pivijay 551 |

41. Dirección principal: CL 8 9 04 BRR MONSERRATE

42. Correo electrónico: jotaop1976@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3234900536 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica / Ocupación

| 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 |
| 6920 | 2005092 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 49 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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: MACIAS SIERRA LEDA MARINA

985. Cargo: Analista I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

República de Colombia

# Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 5121 del 23 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
Personería Jurídica Resolución No. 1318 de Noviembre 15 de 1972

Confiere el título de

## Contador Público

A JHON JAIRO ORTIZ POZZO

con cédula de ciudadanía No. 7'598.077 de Piviay

y en testimonio se expide el presente Diploma en Barranquilla, a los 4 días del mes de Diciembre de 2007 y lo refrenda con las firmas y sellos de rig

El Rector.

El Secretario General.

El Decano de la Facultad.

Registrado en el Folio No. 74 del Libro de Diplomas 116 Secretaria General de la Universidad

# Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 5424 Noviembre 23 de 2005
NIT. 890.104.633-9

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR, SEGÚN RESOLUCION No. 5424 DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2005 DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, CON PERSONERIA JURIDICA No. 1318 DE NOVIEMBRE 15 DE 1972**

**ACTA No. 2190**

En Barranquilla, Departamento del Atlántico, Republica de Colombia, a los cuatro (4) días del mes de Diciembre del año **2007,** se otorgó el titulo de **CONTADOR PUBLICO,** a: **ORTIZ POZZO JHON JAIRO** , identificado con cedula de ciudadanía numero **7598077** , quien ha cumplido los requisitos legales y académicos establecidos , habiéndosele tomado el juramento de rigor, se le hizo entrega del Diploma correspondiente

Para Constancia se expide y se firma esta Acta. Fdo. **JOSE CONSUEGRA BOLIVAR , Rector Ejecutivo ,** FDO. **RAFAEL BOLAÑO MOVILLA,** Secretario General. FDO. **PEDRO CHIQUILLO ANDRADE** , Director del Programa de Contaduría Publica.

Es fiel copia de su original.

**RAFAEL BOLAÑO MOVILLA**
**Secretario General.**

Barranquilla, Diciembre 4 de 2007

# Universidad Simón Bolívar

Reconocimiento No. 5121 del 23 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
Personería Jurídica: Resolución No. 1338 de Noviembre 15 de 1977

Confiere el certificado de

## Diplomado

En: TRIBUTARIA

A: JHON JAIRO ORTIZ POZZO

con Cédula de Ciudadanía No. 1'508.077 de Pereira

Con una intensidad horaria de: 300 Horas

y en testimonio se expide el presente Certificado en Barranquilla a los 4 días del mes de Diciembre de 2007 y lo refrendan con las firmas y sellos de rigor.

Secretario General

Director Educación Continuada

Director de Registro y Control



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

142415-T

JHON JAIRO
ORTIZ POZZO
C.C. 7598077
RESOLUCION INSCRIPCION 145 FECHA 11/06/2009
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 152683

INSA EPS

**INSA EPS**

**CERTIFICA**

Que el Señor **JHON JAIRO ORTIZ POZZO**, identificado con Cedula de Ciudadanía Nº 7.598.077 expedida en Pivijay (Magdalena) se desempeño como **AUDITOR** en esta Institución durante el periodo comprendido entre el 4 de Marzo de 2014 hasta el 31 de Diciembre del mismo año.

La presente certificación se expide a petición de la parte interesada en Santa Marta (Magdalena) a los trece (13) días del mes de Enero de 2015.

**JOSE DIAZ TAGLEG**
Director de Talento Humano

**CLINICA BAGAR IPS S.A**
NIT: *819005831-8*

***EL SUSCRITO GERENTE DE LA CLINICA BAGAR IPS S.A***

***CERTIFICA***

*Que el Señor* ***JHON JAIRO ORTIZ POZZO,*** *identificado con C.C Nº 7.598.077 de Pivijay (Magdalena) laboró en esta entidad durante el periodo comprendido entre el 9 de Enero de 2008 hasta el 30 de Noviembre de 2011, el cual desempeño el cargo de* ***AUDITOR INTERNO*** *satisfactoriamente.*

*La presente certificación se expide a petición de la parte interesada en Santa Marta (Magdalena), a los quince (15) días del mes de Diciembre de 2011.*

***MARLON MARTINEZ HURTADO***
*GERENTE*

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 299413840

PIB 10:25


Bogotá DC, 19 de octubre 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) JHON JAIRO ORTIZ POZZO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 7598077:

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 19 de octubre de 2026, a las 10:29:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 7598077 |
| Código de Verificación | 7598077260714145953 |

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

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 10:25:13 PM horas del 19/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **7598077**

Apellidos y Nombres: **ORTIZ POZZO JHON JAIRO**

**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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

O (Default.aspx) Q

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, 19/10/2026 10:28:04 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **7598077** y Nombre: **JHON JAIRO ORTIZ POZZO.**

## 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. **143833107** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:20:31 horas del 19/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 7598077, Apellidos y Nombres ORTIZ POZZO JHON JAIRO

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa ALCALDIA MUNICIPAL DE PIVIJAY, con NIT 891 780050-7 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 dela cual seestableceel régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitosse xuales cometidos contra menores, se crea el registro deinhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamentala 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.



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

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

## CERTIFICA QUE

Unavez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 7598077 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Estacertificaciónes 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 19/10/2026 10:27 AM

Código Verificación: **6AXZBPQS42**

Válida hasta: **19/12/2026**

---

## Dirección de Gobierno Digital

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

**Red de Promocion y Prevencion en salud ocupacional S.A.S**
**Nit: 0900412223-9**
**Direccion . Kra 9 N 7-12**
**Cel 3003661345**



**MILEDHYS MORENO MOSQUERA**
**Medico especialista en SaludOcupacional**
**RM:2901 Rvs SO 2138**

| Identificacion | **7.598.077** |
|---|---|

Nombre del Paciente: **JOHN ORTIZ POZZO**

Empresa: **ALCALDÍA MUNICIPAL DE PIVIJAY**

Direccion:

| SEXO | EDAD | ESTADO CIVIL | NIVEL EDUCATIVO | CIUDAD | FECHA DE CONSULTA |
|---|---|---|---|---|---|
| MASCULINO | 50AÑOS | UNION LIBRE | PROFESIONAL | FUNDACION-Mag | **28/07/2026** |
| Objetivo: | INGRESO | | E.P.S. Afiliado: | | CONTRATO |
| CARGO : | **APOYO A LA OFICINA DE LEGALIZACIÓN DE PREDIOS** | | | Estrato: | |

CONCEPTO DE ACTITUD LABORAL

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

**CONCEPTO :**

- [x] APTO para el Cargo
- [ ] APTO con Restrinciones
- [ ] NO APTO para el Cargo

**TRABAJOS ESPECIALES**

| | |
|---|---|
| Alturas | |
| Espacios Confinados | |
| Manipulacion de Alimentos | |

**CONCEPTO EGRESO**

- [ ] Satisfactoria
- [ ] NO Satisfactoria

Valoracion por: [ ] E.P.S [ ] A.R.L

PREVENCION EN RIESGOS LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

[ ] Auditivo [ ] Visual [ ] Cardio Vascular [ ] Respiratorio [ ] Ergonomico [ ] Dermatologico
[ ] Otros

**SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDEMIENTOS**

**Se realizaron los Siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

**DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL**

**APTO PARA EL CARGO**

**RESTRICCIONES**

**SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO**

**RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES**

**GENERALES: Higiene Postural, Utilizacion EPP. Pausas activas. SEGUN I.M.C.: Dieta balanceada, Ejercicio Regular**

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), arealizar 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 ypropósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el ropósito, 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 VISIONAM OS SALUD IPS.. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autoriz o a VISIONAMOS SALUD IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documen to, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. 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

Miledhys Moreno Mosquera
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL UNIVERSIDAD LIBRE RESOLUCION 01760 22/MAR /2011

**MILEDHYS MORENO MOSQUERA** RM:2901 Rvs SO 01760

Firma y Huella del Pciente o Responsable

**COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A**
**NIT 900.226.715 - 3**

**CERTIFICA:**

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| Tipo y No. de documento: | CC 7598077 |
| Nombres: | JHON JAIRO ORTIZ POZZO |
| Tipo de afiliado: | Cabeza de familia |
| Fecha de afiliación: | 2025-01-30 |
| Estado de afiliación: | Activo |
| Régimen: | Subsidiado |
| Nivel Sisben: | 1 |
| Departamento - Municipio: | MAGDALENA SALAMINA |

| Tipo de Servicio | IPS |
|---|---|
| IPS Atención | ESE HOSPITAL LOCAL DE SALAMINA |

**OBSERVACIONES:**

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

La anterior certifcación se expide y firma el 2026-10-19 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-11-18

**CARLOS TORRES SALAZAR**
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

**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:

**JHON JAIRO ORTIZ POZZO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.598.077**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 días de octubre del 2026

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

*Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a* www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

CER_AFI_2026006279855

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

JHON JAIRO ORTIZ POZZO identificado con CC. 7598077 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE | |
|---|---|
| **Nombres y/o Razón** | MUNICIPIO DE PIVIJAY |
| **Tipo y Numero de Documento** | NI - 891780050 |

| INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de inicio de cobertura** | 2025/11/08 | **Fecha inicio contrato** | 2025/11/08 |
| **Tipo de vinculación** | Independiente con Contrato | **Fecha de fin contrato** | 2025/12/31 |
| **Riesgo** | 2 | **Código actividad económica** | 2821101 - Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina, incluye oficina corriente recepcion, planificacion |
| **Estado afiliación** | Activa | | |
| **Fecha retiro** | 2025/12/31 | **Estado del contrato** | Activa |

Esta certificación se expide a los 5 días del mes de enero del 2026.

Tengaencuentaque, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro.Sitieneun nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Paraverificarla autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC05012026N7598077A0192289.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_08
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

**REFERENCIA BANCARIA**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JHON JAIRO ORTIZ POZZO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 7.598.077 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros FlexiAhorro No. 471192716, abierta/o desde el 26/1/2022.

Se expide en Bogotá el día 19 del mes de Octubre del año 2026 con destino a: A quien interese



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO