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
Ramirez	Perez	Juan Pablo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1003813833	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1003813833 D.M. 42

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 27 MES 08 AÑO 2000	CALLE 29 16 60 Los Andes			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	HUILA
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	NEIVA		
MUNICIPIO	NEIVA	TELÉFONO	3184008853	EMAIL	juanp.ramirez.perez@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	10	AÑO	2017
										X				

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN ALTA GERENCIA	06	2024	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	06	2023	1003813833

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD				*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día		*Mes*		*Año*		*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN*					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Agosto 31/2026

Juan Pablo Ramirez Perez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Neiva 31 Agosto 2026

Ciudad y fecha

Juan Pablo Ramirez Perdomo

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA

Creada por la Ley 13 de 1976 y reconocimiento Institucional por Resolución No. 9062 del 26 de octubre de 1976 expedida por el Ministerio de Educación Nacional M.E.N.

República de Colombia

Acta de Grado No. **310**

En atención a que el estudiante de Postgrado:

JUAN PABLO RAMÍREZ PÉREZ

C.C. No. 1.003.813.833 de Neiva

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, le otorga el título de:

ESPECIALISTA EN ALTA GERENCIA

En nombre y representación de la Universidad y de la República de Colombia, el Secretario General tomó el juramento de rigor.

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta en la ciudad de Neiva, a los

13 días del mes de diciembre de 2024.

Ministerio de Educación Nacional

Rector(a)

Vicerrector(a) Académico(a)

Decano(a) de la Facultad

Secretario(a) General

Registrado en el Folio 389 del Libro de Diplomas No. 1

UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA

Creada por la Ley 13 de 1976 y reconocimiento Institucional por Resolución No. 9062 del 26 de octubre de 1976 expedida por el Ministerio de Educación Nacional M.E.N.

Acta de Grado No. **747**

En atención a que el estudiante de Pregrado:

JUAN PABLO RAMÍREZ PÉREZ

C.C. No. 1.003.813.833 de Neiva

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, le otorga el título de:

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

En nombre y representación de la Universidad y de la República de Colombia, el Secretario General tomó el juramento de rigor.

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta en la ciudad de Neiva, a los

23 días del mes de febrero de 2024.

Rector(a)

Vicerrector(a) Académico(a)

Decano(a) de la Facultad

Secretario(a) General

Registrado en el Folio 1400 del Libro de Diplomas No. 4

Comfamiliar.
Más felicidad

Colegio Comfamiliar Los Lagos
Resolución 0125 del 19 de Enero de 2014

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO
COLEGIO COMFAMILIAR LOS LAGOS

PALERMO - HUILA

AUTORIZADA POR LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA
SEGÚN RESOLUCIÓN No. 0125 DEL 29 DE ENERO DE 2014

Inscripción DANE 441524001183

En la ciudad de Palermo- Huila, a los 24 días del mes de Noviembre *de 2017, se reunieron con el fin de formalizar graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del COLEGIO COMFAMILIAR LOS LAGOS, institución aprobada en el nivel de Educación Media Académica y Autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila, para otórgar el Titulo de "BACHILLER ACADÉMICO"; según resolución No. 0125 del 29 de Enero de 2014.*

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y, aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO; al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

Juan Pablo Ramirez Perez
Tarjeta de Identidad 1003813833 Neiva

Es fiel copia tomada del Acta original General No. 06 *del* 24 de Noviembre *de* 2017
consta de 55 *alumnos; que comienza con el nombre de* Abdala Narvaez Faez Said
termina con el nombre de Zuñiga Vargas Dania Maria *firmado por* **FERNANDO PERDOMO RODRÍGUEZ** *(Rector) y* **ILBA CHALA CASTAÑEDA** *(Secretaría).*

Dada en Palermo - Huila, a Los 24 días del mes de Noviembre *de* 2017

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

Fernando Perdomo Rodríguez
Rector
C.C. 12.225.381 de Pitalito

Ilba chala castañeda
Ilba Chala Castañeda
Secretaria
C.C. 36.068.883 de Neiva

ISO 9001 icontec
IQNet CERTIFICADO

VIGILADO SuperSubsidio

N° 0311

UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA

FACULTAD DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN

La Maestría en Gerencia Integral de Proyectos, adscrita a la Facultad de Economía y Administración de la Universidad Surcolombiana otorga el presente:

CERTIFICADO

A:

JUAN PABLO RAMIREZ PEREZ

C.C 1003813833

Por haber terminado y aprobado satisfactoriamente el Curso de "Pensamiento Estratégico y Gerencia Global", orientado en modalidad presencial, durante los meses de febrero a marzo, con una duración de cuarenta y ocho (48) horas.

El presente se emite a los 20 días del mes de junio del 2026

Carlos Eduardo Aguirre Rivera
Decano Facultad Economía y Admministración

Luis Alfredo Muñoz Velasco
Coordinador Maestría en Gerencia Integral de Proyectos

UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA

FACULTAD DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN

La Maestría en Gerencia Integral de Proyectos, adscrita a la Facultad de Economía y Administración de la Universidad Surcolombiana otorga el presente:

CERTIFICADO

A:

JUAN PABLO RAMIREZ PEREZ

C.C 1003813833

Por haber terminado y aprobado satisfactoriamente el Curso de " Marco Lógico para la Formulación y gestión de proyectos de desarrollo", orientado en modalidad presencial, durante los días 5, 6, 12, 13, 19 y 20 de junio de 2026, con una duración de cuarenta y ocho (48) horas.

El presente se emite a los 20 días del mes de junio del 2026

Carlos Eduardo Aguirre Rivera
Decano Facultad Economía y Admministración

Luis Alfredo Muñoz Velasco
Coordinador Maestría en Gerencia Integral de Proyectos

CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSAL DE INHABILIDAD, INCOMPATIBILIDAD Y CONFLICTO DE INTERÉS			
Proceso: Gestión de Contratación	***Vigente desde:*** 01/06/2026	***Código:*** GCT-FR-61	***Versión:*** 01

Neiva, septiembre de 2026

Señores:
LAS CEIBAS EMPRESAS PÚBLICAS DE NEIVA E.S.P.
Dirección Administrativa de Contratación
Ciudad

Asunto: Certificación de no estar incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de interés.

Certifico que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales previstas en la Constitución Política, la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011, la Ley 2013 de 2019 y demás normas que las modifiquen, adicionen o reglamenten.

Así mismo, conozco las sanciones y consecuencias legales derivadas de la transgresión de dichas disposiciones, así como los efectos previstos en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y demás normas concordantes.

En consecuencia, bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la suscripción del presente documento, manifiesto que:

1. No me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con LAS CEIBAS EMPRESAS PÚBLICAS DE NEIVA E.S.P. ni con ninguna otra entidad estatal.
2. En caso de actuar en representación de una persona jurídica, manifiesto que la sociedad que represento, así como sus socios, accionistas, asociados, miembros de junta directiva, administradores o representantes legales, según corresponda a su naturaleza jurídica y cuando aplique, tampoco se encuentran incursos en causales de inhabilidad o incompatibilidad que impidan la celebración o ejecución de contratos con entidades estatales.
3. No me encuentro en situación de conflicto de interés real, potencial o aparente que pueda afectar la transparencia, objetividad, imparcialidad, independencia o moralidad administrativa en los procesos de contratación o en la ejecución contractual con LAS CEIBAS EMPRESAS PÚBLICAS DE NEIVA E.S.P.
4. En caso de actuar en representación de una persona jurídica, manifiesto que, de acuerdo con la información que razonablemente conozco en ejercicio de mis funciones, no existe situación de conflicto de interés real, potencial o aparente atribuible a la persona jurídica que represento que pueda afectar la transparencia e imparcialidad de la contratación.
5. No tengo vínculos, relaciones, intereses económicos, comerciales, familiares o de cualquier otra índole que puedan generar ventajas indebidas, comprometer la imparcialidad de las decisiones o afectar el cumplimiento de los principios que rigen la contratación estatal.

ISO 9001:2015 MSC-5712110
ISO 14001:2015 MSC-5722307
ISO 45001:2018 MSC-5782305

6. Me comprometo a informar de manera inmediata y por escrito a LAS CEIBAS EMPRESAS PÚBLICAS DE NEIVA E.S.P. cualquier circunstancia sobreviniente que pueda constituir una causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés durante el trámite precontractual, la celebración o la ejecución del contrato.

La presente certificación se expide bajo la gravedad de juramento para los fines pertinentes, entendiendo que cualquier inexactitud, omisión o falsedad dará lugar a las consecuencias legales, administrativas, disciplinarias, fiscales y penales a que haya lugar.

Atentamente,

Juan Pablo Ramírez

Nombre: Juan Pablo Ramírez
C.C. 1003813833 de Neiva.

CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA		LAS CEIBAS EMPRESAS PÚBLICAS DE NEIVA E.S.P	
Proceso: Gestión Documental	*Vigente desde:* 17/02/2024	*Código:* GD-FR-21	*Versión:* 02

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LAS CEIBAS EMPRESAS PÚBLICAS NEIVA E.S.P.

CERTIFICA:

Que revisada la relación de la actual planta de personal de las Ceibas Empresas Públicas de Neiva E.S.P, se constató que no existen funcionarios, idóneos y disponibles para desempeñar el siguiente objeto contractual **"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS PARA APOYAR TÉCNICA, OPERATIVA Y ESTRATÉGICAMENTE A LA SUBGERENCIA COMERCIAL DE LAS CEIBAS EMPRESAS PÚBLICAS DE NEIVA E.S.P., EN EL SEGUIMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS ASOCIADOS A LA GESTIÓN DE PÉRDIDAS, MACROMEDICIÓN, MICROMEDICIÓN, CONTROL OPERATIVO Y FORTALECIMIENTO DE ESTRATEGIAS COMERCIALES, ORIENTADAS A LA OPTIMIZACIÓN DE LA EFICIENCIA OPERATIVA, REDUCCIÓN DEL ÍNDICE IPUF Y MEJORA DEL CONTROL DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS."**

Este certificado se expide a solicitud del área interesado (a) 02 de septiembre del 2026.

ANDRES MAURICIO CHARRY CALDERÓN
Director Administrativo de Talento Humano

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.003.813.833



Apellidos
RAMIREZ PEREZ

Nombres
JUAN PABLO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.87

Sexo
M

Fecha de nacimiento
27 AGO 2000

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
NEIVA (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
28 AGO 2018, NEIVA

Firma
Juan Pablo Ramirez P.

Fecha de expiración
16 ENE 2036

.CO

087799161

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL087799161219001<<<<<<<<<<<
0008279M3601165COL1003813833<9
RAMIREZ<PEREZ<<JUAN<PABLO<<<<<

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

DIRECCION DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS



Republica de Colombia
Ministerio de Defensa
Fuerzas Militares
EJERCITO NACIONAL

JUAN PABLO RAMIREZ PEREZ
CC 1003813833

Fecha de Exp.
27/08/2026
Distrito Militar
DIM42
Tarjeta Militar
2DA CLASE
Fecha de la constancia
27/08/2026
Código de verificación
FE4E3314E7

Pertenece a la reserva de

Fecha de 1era línea	Fecha de 2da línea	Fecha de 3ra línea
2030	**2040**	**2050**

Este documento es obligatorio presentarlo para todos los actospúblicos y privados determinados por la ley 1861/2017 y demás leyesque 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) 426-1420Horario de atención de Lunes a Viernes de 7:00 AM - 5:00 PM

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

Tarjeta Profesional
220.944

Resolución No. 07 del 16/02/2026



JUAN PABLO
RAMIREZ PEREZ
C.C. 1003813833

PROFESIÓN: ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
Fecha del título: 23/02/2024

CONSEJO PROFESIONAL

Firmado digitalmente por:
ORLANDO JAVIER FERRO DUCUARA
Fecha: 19-02-2026 12:02:47 PM

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. 220944 otorgada a JUAN PABLO RAMIREZ PEREZ, con la cédula de ciudadanía No. 1003813833, se encuentra vigente.

Que JUAN PABLO RAMIREZ PEREZ, 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. 220944 fue otorgada por el Consejo Profesional de Administración de Empresas, mediante la resolución No. 07 del año 2026.

Se expide la presente certificación en Bogotá, D.C., el veintiocho (28) de Agosto 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: 28-08-2026 11:30:15 AM

Certificación de vigencia y de antecedentes disciplinarios No. 402701

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:

402701-1003813833-CP

62

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302006211

PIB
11:44:29

Bogotá DC, 28 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 PABLO RAMIREZ PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003813833:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 01 de septiembre de 2026, a las 17:01:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1003813833
Código de Verificación	1003813833260901170127

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:26:24 PM horas del 01/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1003813833**

Apellidos y Nombres: **RAMIREZ PEREZ JUAN PABLO**

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

(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, 01/09/2026 05:02:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1003813833** y Nombre: **JUAN PABLO RAMIREZ PEREZ.**

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. **146822754** . 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

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 1003813833 **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 28/08/2026 11:59 AM

Código Verificación: **CUWFK143NR**

Válida hasta: **26/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141272471714

(415)7707212489984(8020) 000014127247171 4

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	PEREZ	JUAN	PABLO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal: CL 29 # 16 - 60 BRR Los Andes

42. Correo electrónico: juanp.ramirez.perez@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 1 0	2 0 2 4 0 5 0 1	7 4 9 0	2 0 2 4 0 5 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 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

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-08-27 / 01:57:24PM

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 RAMIREZ PEREZ JUAN PABLO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

AIDALAB SAS- Nit :900384652
Licencia -Ips :2023
CALLE 15 NO. 6-41
Tel(s). (608) 860 2943 Cel(s). 3158110111
Correo: ipssaludocupacional@aidaascencio.com

Ciudad de Expedición: NEIVA - HUILA | Fecha de Reconocimiento: 2026-08-28 08:12 | 8424

DATOS BÁSICOS



Empresa:	**PARTICULAR**			Nit:	**1234567**
Actividad económica:	Información no registrada				
Nombres y apellidos:	**JUAN PABLO RAMIREZ PEREZ**			CC:	**1003813833**
Cargo Actual:	**ADMINISTRATIVO**				
Fecha Nacimiento:	2000-08-27	Edad: 26 Años	Género: Masculino		
AFP:	No proporcionado	EPS:	Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.	ARL:	No proporcionado

TIPO DE EXÁMEN

☑ INGRESO ☑ ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXÁMENES AUXILIARES DIAGNÓSTICOS

Pruebas Funcionales: ☑ VISIOMETRIA ☑ AUDIOMETRÍA

VACUNACION COVID-19

ANTI COVID -19 / ESQUEMA COMPLETO : ☑ NO

DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL (Este concepto está sujeto a profesiograma de la empresa.)

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

Restricciones
Ninguna

OBSERVACIONES

Ninguna

REMISIÓN EPS: ☑ NO
REMISIÓN ARL ☑NO
OTROS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ☑ NO
PVE Ninguna
SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL: ☑NO

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar funciones y tareas según protocolos institucionales. Realizar pausas activas cada 2 horas con ejercicios de estiramiento y relajación de extremidades. Uso adecuado de elementos de protección personal. Adopte adecuada higiene postural. Acudir periódicamente a programas de promoción y prevención de Eps. Pausas visuales. Uso de protección visual durante la exposición prolongada al sol y durante el uso de video terminales en ambiente intra y extra laboral. Reposo auditivo extralaboral. Evitar entornos intra y extralaborales muy ruidosos (mayor a 85 dBs). Implemente hábitos de vida saludable. Mantener peso saludable.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, JUAN PABLO RAMIREZ PEREZ, identificado con CC: 1003813833, autorizo al médico abajo mencionado a que me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo los beneficios, riesgos y alternativas según formato interno MCE-F-19 que me ha sido suministrado al momento del ingreso. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que el médico dé a la misma.

Evaluado por:

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

LEIDY NATALI VALENCIA ASCENCIO
CC: 1081155828
RM: 1081155828 - LSO: 1329/2020

Trabajador:

JUAN PABLO RAMIREZ PEREZ
CC: 1003813833

Desarrollado por Leuro & Briñez - Software Tels: 320 448 69 51 - 311 808 58 82

Suministrado por: Aidaascencio LAB. correo: sistemas@aidaascencio.com

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 830.251.449-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 28/08/2026

201270895

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectiva D. De Oficio - Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional	A. Contributivo X B. Subsidiado	Si No

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante X C. Beneficiario B. Cabeza de Familia D. Afiliado adicional	A. Dependiente B. Independiente X C. Pensionado	(a registrar por la EPS) 03

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: Ramirez	Segundo Apellido: Perez	Primer Nombre: Juan	Segundo Nombre: Pablo

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
CC	1003813883	Femenino Masculino X	F M X T NB Otro		170

14. Lugar de nacimiento				15. Fecha de nacimiento
País: Colombia	Departamento: Huila	Municipio: Neiva		27082000

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Si No Categoría de discapacidad	Si No	Nivel Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
	COLPENSIONES	$1.350.905	

26. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
Cll 29 # 16-66	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3184008853	juanp-ramirez-perez@gmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
Huila	Neiva		Cabecera Municipal X Rural Disperso Centro Poblado Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	Cual	32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro		

33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio	

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

A. AFILIACIÓN

35. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B2					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B3					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B4					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B5					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	Zona	Teléfono fijo y o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B2			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B3			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B4			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B5			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

NOTA: Información de la UPC del afiliado adicional a registrar por la EPS

201270895

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1	Centro Pedro Uruenfro	27881
B2	Global dental	13845
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación
Dirección | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	28 08 2026	Código	

B. REPORTE DE NOVEDADES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [X] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [X] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [X] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [X] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [X] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
X Juan Pablo Ramirez P.	

X. ANEXOS

- [X] 82. Anexo copia del documento de identidad · Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI · CC X CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
			D D M M A A A A	D D M M A A A A

OBSERVACIONES: Afiliado Copra Cedula.

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

Doc. Identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
Cold Andres Valderrama F.	EPS Sanitas OFICINA NEIVA	

FECHA 28-08-26

E.P.S.Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Juan Pablo Ramirez Perez, identificado(a) con CC número 1003813833, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1003813833
NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Pablo Ramirez Perez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	27/08/2000
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	03/09/2018
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	120 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	30/08/2026
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1003813833 Trabajador Independiente
Desde 30/08/2026 - Vigente

Generado por interfaces

02/09/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Voluntarias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

JUAN PABLO RAMIREZ PEREZ con número de identificación **CC 1.003.813.833**, se encuentra afiliado al **Fondo de Pensiones Voluntarias Protección**, desde el día **28 de agosto de 2026.**

Se expide esta constancia a favor del interesado el día 28 de agosto de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

Registro de proveedores

Estado: Activo

Identificación

1003813833

Nombre

JUAN PABLO RAMIREZ PEREZ

Nombre comercial

JUAN PABLO RAMIREZ PEREZ

Email

juanp.ramirez.perez@gmail.com

Identificación Representante Legal

1003813833

Representante Legal

JUAN PABLO RAMIREZ PEREZ

Dirección

CLL 29 #16-60

Teléfono

3184008853

Nombre	Archivo
	Cedula Juan 150 (1).pdf
	Tarjeta_Profesional_JP.pdf
	RUT JP.pdf
	Cedula Juan 150 (1).pdf
	Doc1.pdf
	55191ee4-0e24-4aed-b718-d0c0202da9d0_unlocked.pdf

Copyright © 2024 Las Ceibas E.S.P Todos los derechos reservados.

Mensaje del sistema
Proveedor confirmado con éxito

24

Certificación
Bancaria

Viernes, 28 de agosto de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que JUAN PABLO RAMIREZ PEREZ identificado(a) con CC 1003813833, 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	07900003805	2022-08-30	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

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

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

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA SUBGERENCIA COMERCIAL DEL ÁREA DE CARTERA DE LAS CEIBAS EMPRESAS PÚBLICAS DE NEIVA E.S.P.

HACE CONSTAR QUE:

Que la matricula 300151800 que identifica al predio ubicado en la CL 29 16 60 - LOS ANDES, a la fecha se encuentra a paz y salvo por concepto de acueducto y alcantarillado e instalaciones domiciliarias.

Esta constancia se expide por solicitud del señor(a) JUAN PABLO RAMIREZ PEREZ identificado(a) con cédula número 1003813833 y se firma en Neiva a los treinta y uno (31) dias de Agosto de dos mil veintiseis (2026).

Atentamente,

JHON JAIRO MONTEALEGRE MOTTA
Profesional Especializado Subgerencia Comercial y Cartera

ALCALDÍA DE NEIVA IMPUESTOS
SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL
NIT. 891.180.009-1

ALCALDÍA DE NEIVA

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

No. 26159110009205

POSESIÓN/CONTRATACIÓN

Fecha Exp: 31/08/2026

Cédula: 1003813833

Nombre: RAMIREZ PEREZ JUAN PABLO

Dirección: CL 29 16-60 BRR LOS ANDES

Valido Hasta: **30/09/2026**

Para verificar la autenticidad de este documento escanee el Código QR

TESORERO MUNICIPAL

La firma mecánica aquí plasmada tiene la validez para todos los efectos legales, según Res. 0002-2023

ESTE PAZ Y SALVO ES VALIDO PARA EFECTOS CONTRACTUALES

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

Editar

Información del usuario



Cargo	
Titulo	
Nombre	JUAN PABLO
Apellidos	RAMIREZ PEREZ
Fecha de Nacimiento	27/08/2000 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	Usted pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo	Posgrado
Género	Hombre
¿Tiene alguna discapacidad?	Sí ◉ No
Nombre y apellido	JUAN PABLO RAMIREZ PEREZ
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	juanp.ramirez.perez@gmail.com
Teléfono	
Celular	3184008853

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 el nombre de su abuelo?
Respuesta	luis
SMS para recuperar la contraseña	3184008853

Editar