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	2026-09-22 14:56

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JONATHAN	ALEXANDER	ORTIZ	MORENO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1072751246

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GUADUAS

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GUADUAS

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 GUADUAS

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GUADUAS

Dirección	["Calle 4 No. 1-88"]

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	
Cesantías e intereses de cesantías	$475.200,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$860.000,00
TOTAL	$1.335.200,00

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	$630.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CELULAR MOVIL GALAXY S25	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	GUADUAS	$3.499.200,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

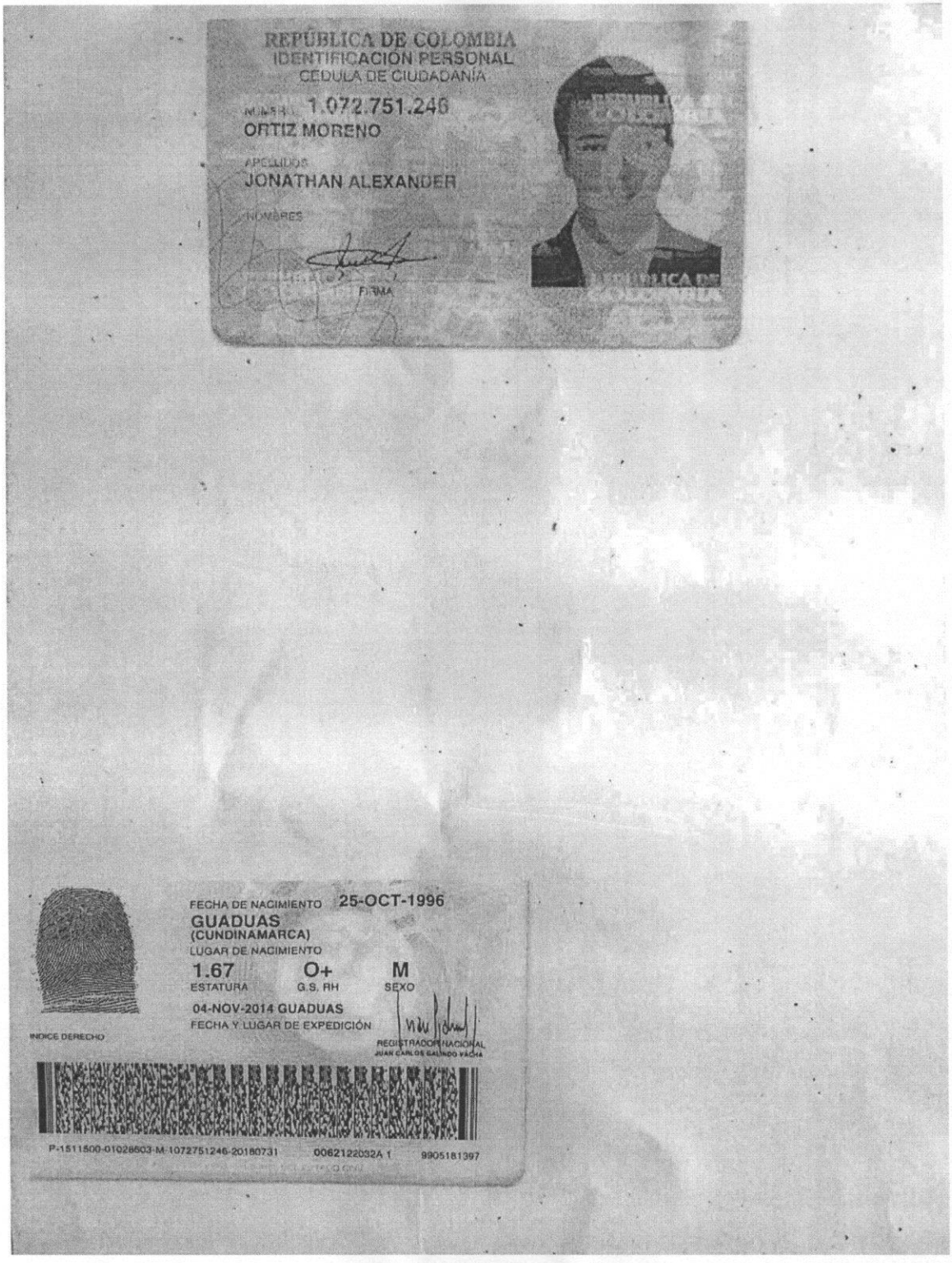
Nombre entidad	Valor

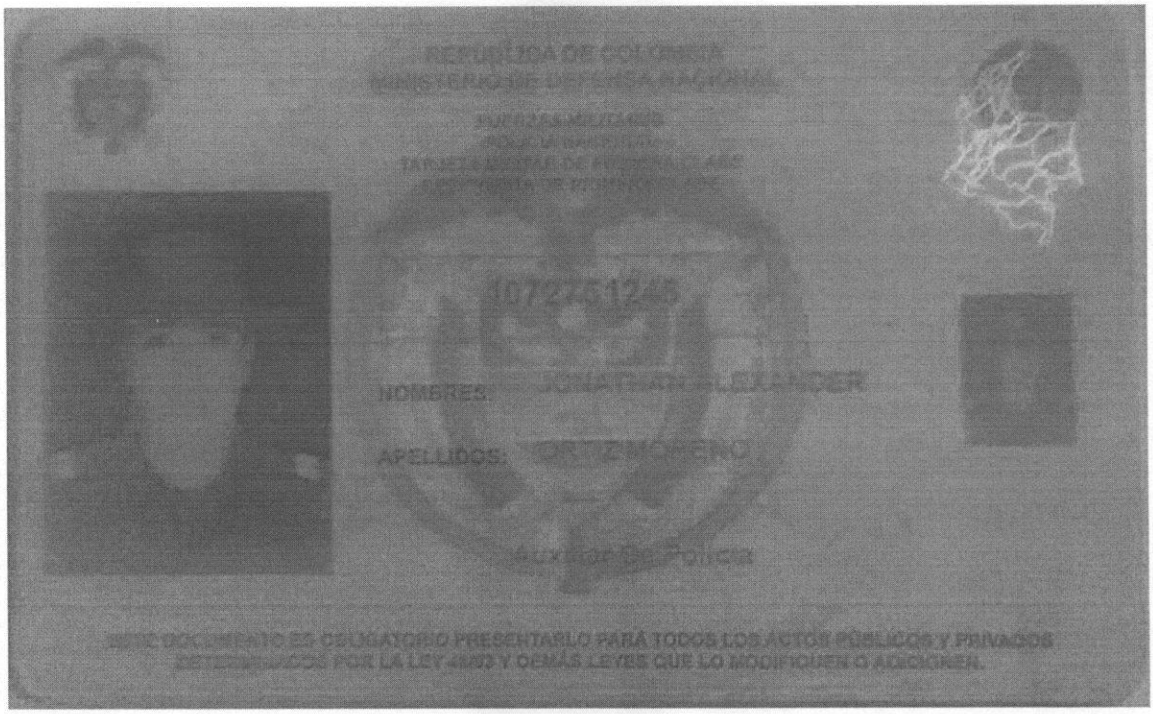
2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

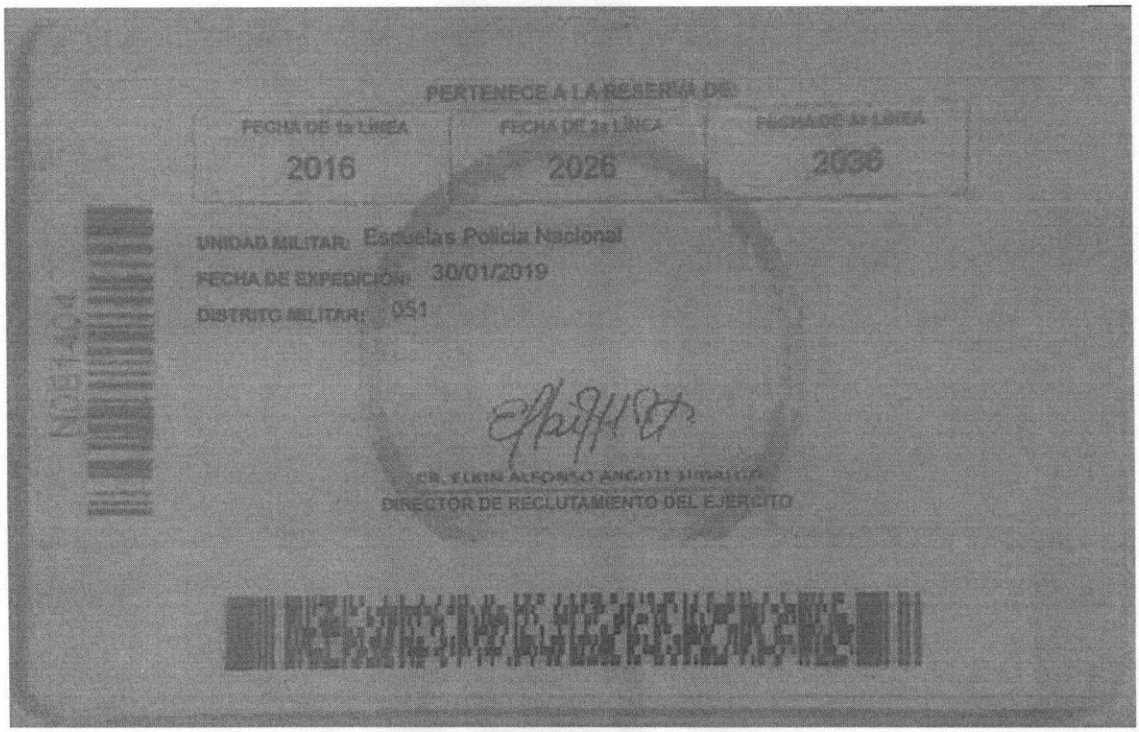
Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.072.751.246
ORTIZ MORENO
APELLIDOS
JONATHAN ALEXANDER
NOMBRES
FIRMA
FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-1996
GUADUAS
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
04-NOV-2014 GUADUAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-1511500-01028603-M-1072751246-20180731 0062122032A 1 9905181397


REPÚBLICA DE COLOMBIA
1072751245
NOMBRES:
APELLIDOS: ORTIZ MORENO
AUXILIAR DE POLICIA
ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS


PERTENECE A LA RESERVA DE:
FECHA DE 1a LINEA
2016
FECHA DE 2a LINEA
2026
FECHA DE 3a LINEA
2036
UNIDAD MILITAR: Escuelas Policia Nacional
FECHA DE EXPEDICION: 30/01/2019
DISTRITO MILITAR: 051
CR. ELKIN ALFONSO ANGOTTI VERGARA
DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJERCITO

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

JONATHAN ALEXANDER ORTIZ MORENO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1072751246

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

Título de

TÉCNICO EN

MONITOREO AMBIENTAL

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Guaduas. a los diecisiete (17) dias del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por



DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
Subdirector (E) CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

97481593 - 17/12/2025
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9509002929245CC1072751246C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JONATHAN ALEXANDER ORTIZ MORENO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1072751246

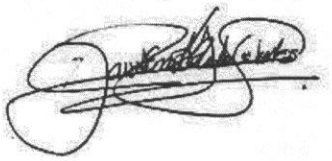
Cursó y aprobó la acción de Formación

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

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Villeta. a los diecinueve (19) dias del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por



DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
Subdirector (E)
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

102892614 - 19/12/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9509003144721CC1072751246C.

La República de Colombia
y en su Nombre

EL COLEGIO DE EDUCACION BASICA SECUNDARIA
Y MEDIA ACADEMICA PARA ADULTOS

HEISENBERG

GUADUAS - CUNDINAMARCA
Colegio de Bachillerato para Adultos por Ciclos Lectivos Especiales Integrados

Concepto Favorable N° 6167 de Marzo de 1997. Ministerio de Educación Nacional
Licencia de Funcionamiento y Reconocimiento Oficial N° 005102 de Noviembre 15 de 2005
SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA

Confiere a:

ORTIZ MORENO JONATHAN ALEXANDER
Identificado (a) C.C. N° 1.072.751.246 Guaduas - Cundinamarca

El Título de:
Bachiller Académico

Por haber Concluido el plan de estudios, alcanzado los objetivos de formación y adquirido los reconocimientos legales y reglamentarios definidos de acuerdo al Decreto N° 3011 de 1997

COLEGIO HEISENBERG

Acta General de Graduación
N° 030 de Junio 09 de 2016
Folio 463 Libro N° 030
Guaduas - Cundinamarca Julio 09 de 2016

Gerardo Silva Dulcey
Rector
COLEGIO HEISENBERG
Director General

Rector

Ana Lucia Hernández
Secretaria (o) General

No Requiere Registro segun el Decreto N° 921 del 5 de Mayo de 1994

COLEGIO HEISENBERG

COLEGIO DE EDUCACION BASICA SECUNDARIA Y MEDIA ACADEMICA PARA ADULTOS "HEISENBERG"

BACHILLERATO PARA ADULTOS POR CICLOS LECTIVOS ESPECIALES INTEGRADOS CON PROMOCION FLEXIBLE.

Concepto Favorable No 6167 Marzo 17 de 1997 Ministerio de Educación Nacional
Licencia de Funcionamiento y Aprobación de Estudios Nº05102de Noviembre 15 de 2005
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE CUNDINAMARCA

ACTA DE GRADO

*En el Municipio de Guaduas - Cundinamarca, a los Nueve (09) días del mes de Julio de Dos Mil Diez y Seis (2016), se reunieron con el fin de legalizar la Graduación de los alumnos de último Grado, los suscritos Director General ,Rector y Secretaria, en la Rectoría del Colegio de Educación Básica Secundaria y Media Académica para Adultos **"HEISENBERG"**, institución aprobada en las modalidades de Básica Secundaria y Media Académica para Adultos y autorizada por la Secretaría de Educación del Cundinamarca, para otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO**, según Resolución No. 05102 de Noviembre 15 de 2005.*

*Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que concluyeron el plan de estudios, alcanzaron los objetivos de formación y adquirieron los reconocimientos legales y reglamentarios definidos, 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 identidad se relacionan a continuación:*

Nombres y Apellidos : **ORTIZ MORENO JONATHAN ALEXANDER**

Documento de Identidad TI. ___ C.C. X No. 1.072.751.246 de Guaduas- Cundinamarca

*Es fiel copia tomada del Acta original General No. 030 del Nueve (09) de Julio de Dos Mil Diez y Seis (2016) que consta de Quince (15) alumnos graduandos, comienza con el nombre de **FORERO GARZON ERIK RICARDO** y se cierra con el nombre de **ROJAS PINEROS JAIME ANDRES.***

Firmada y sellada por Mg.Gerardo Silva Dulcey (Director General), Lic. Luis Alberto Forero Rocha (Rector) y Ana Lucia Hernández Díaz (Secretaria General)

Dada en Guaduas Cundinamarca, a los Nueve (09) días del mes de Julio de Dos Mil Diez y Seis (2016).

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en ella de acuerdo a las leyes y normas vigentes.

Gerardo Silva Dulcey
Rector
COLEGIO HEISENBERG

Mg.GERARDO SILVA DULCEY
Director General

LIC. LUIS ALBERTO FORERO ROCHA
Rector

Ana Lucia Hernandez

ANA LUCIA HERNANDEZ DIAZ
Secretaria General

HOJAS VERDES CR S.A.S
NIT. 900.802.530-9

Yo Francisco Javier Castiblanco Ruiz
Gerente y representante legal de la firma Hojas Verdes CR S.A.S

CERTIFICO:

Que el señor **JONATHAN ALEXANDER ORTÍZ MORENO** con número de cedula de ciudadanía **1.072.751.246** laboró en la empresa **HOJAS VERDES CR S.A.S** con el cargo de **INSPECTOR FORESTAL** desde el 14 de febrero de 2024 hasta el 20 de agosto de 2025, desempeñando las siguientes funciones:

- Reconocimiento de áreas forestales con fines de aprovechamiento.
- Manejo de mapas y coordenadas en tiempo real y GDB de inventarios forestales.
- Acompañamiento y liberación de fauna en áreas de intervención.
- Auxiliar de campo para las labores de SST, aprovechamiento y siembras forestales.
- Levantamiento de inventarios para aprovechamiento y compensaciones forestales.
- Elaboración de informes diarios, semanales y mensuales de producción.
- Responsable de visitas técnicas ante las corporaciones ambientales.

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Guaduas Cundinamarca a los veintiún (21) días del mes de agosto del 2025.

HOJAS VERDES C.R. S.A.S
Nit: 900.802 530-9
Francisco Javier Castiblanco R
Representante Legal

FRANCISCO JAVIER CASTIBLANCO RUIZ
Representante Legal
CC: 79.004.793
Tel: +57 310 259 7300

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141283967722

(415)7707212489984(8020) 000014128396772 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 2 7 5 1 2 4 6	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 2 7 5 1 2 4 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Guaduas 3 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORTIZ	MORENO	JONATHAN	ALEXANDER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Guaduas 3 2 0

41. Dirección principal
CR 8 # 6 - 08 BRR CARLOS LLERAS

42. Correo electrónico jo5853402@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 5 8 6 2 9 9 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
0 2 4 0	2 0 2 6 1 0 0 6						

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 2 0

20- Obtención NIT

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 61. Fecha 2026-10-06 / 08:22:08PM

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 ORTIZ MORENO JONATHAN ALEXANDER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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 miércoles 16 de septiembre de 2026, a las 16:28:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1072751246
Código de Verificación	1072751246260916162816

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. 303085121

PIB
20:40:52

Bogotá DC, 16 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JONATHAN ALEXANDER ORTIZ MORENO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1072751246:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:45:54 PM horas del 16/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1072751246**

Apellidos y Nombres: **ORTIZ MORENO JONATHAN ALEXANDER**

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.

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

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 16:43:09 horas del 16/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1072751246,** Apellidos y Nombres **ORTIZ MORENO JONATHAN ALEXANDER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA MUNICIPAL DE GUADUAS**, con NIT **899999701-4** 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 1072751246 **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 16/09/2026 08:20 PM

Código Verificación: **LHU39VFJDA**

Válida hasta: **17/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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, 16/09/2026 08:01:30 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1072751246** y Nombre: **JONATHAN ALEXANDER ORTIZ MORENO.**

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. **147836617** . 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

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JONATHAN ALEXANDER ORTIZ MORENO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1072751246,** se encuentra afiliado/a desde **29/06/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de septiembre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

30548561

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 697926

FECHA DE RADICACIÓN: 14 10 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: N0744

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
ORTIZ	MORENO	JONATHAN	ALEXANDER

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1072751246
11. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | MUNICIPIO: GUADUAS
15. FECHA NACIMIENTO: 25 10 1996

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] — CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN — NIVEL: — GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: POSITIVA
23. AFP: COLPENSIONES
24. IBC: $1,750,905.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA — DIRECCIÓN: CL 8 6 08
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3125862993
CORREO ELECTRÓNICO: Jo5853402@gmail.com
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
MUNICIPIO/ DISTRITO: GUADUAS
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS: 3890

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI [ ] CC [ ] CE [ ] RC [ ] CD [ ] PT [ ]
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD:
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO	42. FECHA DE NACIMIENTO
					F M	F M T NB Otro?	PAÍS DEPART. MUNICIPIO	DÍA MES AÑO
81								
82								
83								
84								
85								

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
81							I.	II.											
82							I.	II.											
83							I.	II.											
84							I.	II.											
85							I.	II.											

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
81							
82							
83							
84							
85							

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

55. Nombre o razón social:
56. Tipo documento de identificación: NI [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] RC [ ] PA [ ] CD [ ] PT [ ]
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

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O 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 [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD [ ] A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO [ ] A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI [ ] CC [ ] CE [ ] RC [ ] CD [ ] PT [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO
65. EPS ANTERIOR:
66. FECHA DE NOVEDAD: 13 10 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO Código:
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
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. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
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. [ ]
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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de 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. [ ]
76. a) Autorizo mi consentimiento expreso para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, ¡Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE).
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
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 hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI [ ] CC [ ] CE [ ] RC [ ] CD [ ] PT [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

IX. FIRMAS

80. El cotizante, [illegible] cuando aplique o afiliado adicional
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	MS	RC	TI	CC	CE	SC	PA	CD	AS	PT
Cantidad:											

Total:

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. Certificado de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos:

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL — Código del Municipio: — Código del departamento:
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

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

Yo, JONATHAN ALEXANDER ORTIZ MORENO identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. | C.E. | C.C. | C.D. | P.E. | P.T.

número 1072751246 de GUADUAS, certifico que:

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

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3125862993

y/o correo electrónico: Jo5853402@gmail.com

SÍ☐ No☐

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes

Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente,

Firma:

Tipo ID: CC No. ID: 1072751246

Fecha de Solicitud: 14/10/2026

Dirección: CL 8 6 08

Tel: 3125862993 Municipio: GUADUAS

Departamento: CUNDINAMARCA

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma:

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A..

Autorizaciones

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

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

Aviso de privacidad

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

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**

Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SÍ		PRODUCTOR AGROPECUARIO	SÍ	
INDEPENDIENTE	POSITIVA	COLPENSIONES	1750905		NO	X		NO	X

Nivel de Escolaridad									
Ninguno ☐	Secundaria ☐	Normalista ☐	Profesional ☐	Doctorado ☐					
Preescolar ☐	Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐	Técnica Profesional ☐	Especialización ☐	Último Grado					
Básico Primaria ☐	Media técnica (bachillerato básico) ☐	Tecnológica X	Maestría ☐	Aprobado					

Posición Ocupacional	Patrón/Empleador ☐	Contratista ☐	Trabaja por su Cuenta X
Inicio Contrato	13/10/2026	Fin Contrato	

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT P.A.	C.C.	C.E. T.I.	C.D.	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Jacqueline Silva	N0744		

IPS EPSALUD OCUPACIONAL S.A.S
TU LABOR ES IMPORTANTE, TU SALUD AÚN MÁS

NIT. 900663299-4
Carrera 3ª 1-17, Guaduas, Cundinamarca, Colombia
Tel. 091-8466176 - 3104438391
E-mail. eunipama@yahoo.es



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 19.000

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	09 MES	2026 AÑO	GUADUAS (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSUMIDOR FINAL	CONSUMIDOR FINAL

CIIU (Actividad Económica) del empleador: SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
ORTIZ MORENO JONATHAN ALEXANDER	MASCULINO	29 AÑOS 10 MESES 22 DÍAS	CC (Tipo)	1072751246 (Número)

Cargo: TECNICO AMBIENTAL

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	COLPENSIONES	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON EL PERFIL PARA EL CARGO SIN RESTRICCION.

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓ ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. 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.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 79004424 - GUILLERMO ADRIAN CHAVES

R. M.: 25852/04 L.S.O.: 25-00818 DE 2023

Código de Seguridad
Z674F1L19000

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ORTIZ MORENO JONATHAN ALEXANDER

CC: 1072751246

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 JONATHAN ALEXANDER ORTIZ MORENO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.072.751.246 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros FlexiAhorro No. 356318279, abierta/o desde el 13/1/2025, con saldo a la fecha de: $ 102.932

Se expide en Bogotá el día 16 del mes de Septiembre del año 2026

Firma Autorizada

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

Guaduas Cundinamarca, 14 de Octubre de 2026

Señores

Alcaldía Municipal de Guaduas

Ref.: Manifestación de no estar incurso en causales de inhabilidad e incompatibilidad.

Cordial saludo,

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna causal de conflicto de interés, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las del articulo 8 y subsiguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, así como lo establecido por la Ley 1952 de 2019 y las demás que hayan sido constituidas en la jurisprudencia colombiana.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello ocasiona.

Cordialmente,

JONATHAN ALEXANDER ORTIZ MORENO
C.C 1.072.751.246 DE GUADUAS CUNDINAMARCA
Celular: 3125862993
Dirección: CARRERA 9B 6 -26 Barrio Carlos lleras
Ciudad: Guaduas Cundinamarca
Correo Electrónico: jo585602@gmail.com

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DE VINCULACIÓN DE LA POLÍTICA DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS SOBRE INFORMACIÓN PERSONAL

Yo **JONATHAN ALEXANDER ORTIZ MORENO** identificado con la cédula de ciudadanía con número **1.072.751.246** expedida en **GUADUAS CUNDINAMARCA.,** autorizo de manera previa, explícita, inequívoca e informada a la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**, para que recolecte y trate mis datos personales para fines de la práctica y el cumplimiento de obligaciones por el tiempo que sea necesario para alcanzar dicha finalidad o el máximo legal permitido. Esta autorización comprende la información que suministro verbalmente o por escrito (hoja de vida, formatos, etc.) con ocasión de los procesos de selección y durante mi vinculación con la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**.

De otra parte, me comprometo a respetar y aplicar la Política de Tratamiento de Información de la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**, disponible en https://www.guaduas-cundinamarca.gov.co/

Todo lo anterior, teniendo en cuenta lo siguiente:

I. Reconozco que fui informado(a) de manera clara, previa y expresa de lo siguiente:

a) ***Tratamiento y finalidad:*** Los datos que se recolectan mediante el diligenciamiento de formatos o con la entrega de documentos (hojas de vida, anexos) serán tratados de manera leal y lícita para todo lo relacionado con cuestiones laborales de orden legal o contractual. En virtud de lo anterior, la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS,** utilizará mis datos personales para los siguientes fines: (1) dar cumplimiento a las leyes como, entre otras, Afiliación a la Aseguradora de Riesgos Laborales y todo aquello conexo a la práctica laboral (2) cumplir las instrucciones de las autoridades judiciales y administrativas competentes; (3) implementar las políticas y estrategias de la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**

b) ***Datos de identificación y contacto del responsable del tratamiento*:**

(1) Nombre de la entidad: **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**
(2) Dirección electrónica: alcaldia@guaduas-cundinamarca.gov.co
(3) Teléfono: 3112238281

c) ***Derechos del titular del dato***: Son los previstos en la Constitución y la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, especialmente los de: (i) conocer, actualizar o rectificar mi información; (ii) oponerme al tratamiento y revocar mi autorización en los casos permitidos por la ley.

Sobre los mismos y la forma de ejercerlos leeré la Política de Tratamiento de Información de la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**, disponible en: https://www.guaduas-cundinamarca.gov.co/

Autorizo de manera previa, explícita, inequívoca e informada a la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**, para que recolecte y trate mis datos personales (incluidos los sensibles) para la finalidad indicada en el literal a) de la parte I. Por lo tanto, la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS** podrá realizar todos los usos necesarios para alcanzar dicha finalidad, como entre otros, los siguientes: (i) efectuar las actividades necesarias requeridas en la etapa precontractual, contractual y pos contractual de la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS;** (ii) acceder, consultar, validar o corroborar mis datos personales (privados, semiprivados, sensibles o reservados) que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de otros empleadores o cualquier Entidad pública o privada ya sea nacional, internacional o extranjera; (iii) contactarme directamente o a través de terceros; (iv) realizar el tratamiento de mis datos personales a través de un encargado del tratamiento, ubicado en Colombia o cualquier otro país, a quien autorizo se le suministre mis datos personales o se efectúe la transferencia nacional o internacional necesaria según el caso, para que realice el tratamiento en nombre de la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**; (v) enviar mi información en caso de que sea necesario o pertinente a los servidores de la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS,** ubicados fuera del país para los fines del tratamiento autorizado o para propósitos de almacenamiento y/o eventuales servicios de hosting o cloud computing (computación en la nube) que la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS** contrate o requiera; (vi) dar cumplimiento a normas y autoridades locales, extranjeras o internacionales.

He leído, he sido debidamente informado (a), autorizo y acepto.

Firma: _____

JONATHAN ALEXANDER ORTIZ MORENO
C.C 1.072.751.246 DE GUADUAS CUNDINAMARCA
Guaduas Cundinamarca, 14/10/2026

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El suscrito **JONATHAN ALEXANDER ORTIZ MORENO** identificado con la cédula de ciudadanía con número **1.072.751.246** expedida en **GUADUAS CUNDINAMARCA**, domiciliado en Guaduas Cundinamarca, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente **COMPROMISO ANTICORRUPCION**, teniendo en cuenta las siguientes:

CONSIDERACIONES:

PRIMERO: Que la entidad adelanta el presente proceso de contratación directa para **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LA SECRETARIA DE AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE COMO GUARDABOSQUES EN LAS AREAS PROTEGIDAS DEL MUNICIPIO DE GUADUAS - CUNDINAMARCA** de conformidad con la Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes.

SEGUNDO: Que es interés del (la) suscrito (a) apoyar la Entidad, para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación,

CLAUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS - El fututo contratista, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos: El futuro contratista no ofrecerá ni dará sobornos, ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de selección, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de la misma. Igualmente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección.

CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO - El futuro contratista asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas, si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Guaduas Cundinamarca, a los catorce (14) día del mes de Octubre de 2026.

JONATHAN ALEXANDER ORTIZ MORENO
C.C 1.072.751.246 DE GUADUAS CUNDINAMARCA
Celular: 3125862993
Dirección: CARRERA 9B 6 -26 Barrio Carlos lleras
Ciudad: Guaduas Cundinamarca
Correo Electrónico: jo585602@gmail.com