REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.130.593.385

ARBOLEDA HURTADO

APELLIDOS

ANDRES FELIPE

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 13-ABR-1987

FLORIDA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

05-JUL-2005 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-3100150-01125683-M-1130593385-20200114 0069642241A 1 8500184846

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor **ANDRÉS FELIPE ARBOLEDA HURTADO** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1130593385, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	ANDRÉS
Segundo Nombre:	FELIPE
Primer Apellido:	ARBOLEDA
Segundo Apellido:	HURTADO
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1130593385
Estado Tarjeta Militar:	INSCRIPCIÓN - EN REGISTRO

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU TARJETA MILITAR

Se firma y se expide en BOGOTÁ, D.C. a los 29 días del mes de SEPTIEMBRE de 2026, a las 13:39:29.

Cordialmente,

CR. ROBERTO MOYA CARMONA
Director Reclutamiento - Ejercito Nacional

SISTEMA GENERADOR RECOR

La República de Colombia

Y En Su Nombre

INSTITUCION EDUCATIVA GIMNASIO MODERNO DEL VALLE

Con aprobación Oficial según Resolución No. 0715 septiembre 05de 1.979 por el Ministerio de Educación Nacional en el nivel de Educación Media Técnica

Confiere a

ANDRES FELIPE ARBOLEDA HURTADO

C.C. Nº 1.107.091.385 de Cali Valle

El Título de

Bachiller Academico

Diurno

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector *Secretaria*

Jamundí Valle a los 23 días del mes de julio de 2007
Diploma No. 038
Anotado al Folio 038 Del Libro 1 de 2007
Registro No. 0198

Powered by CamScanner

Acta de Grado

INSTITUCION EDUCATIVA GIMNASIO MODERNO DEL VALLE

INSCRIPCIÓN S.E. 231-1-112-25-04 *DANE 11957300202*

En Jamundi Valle del Cauca, a los 23 dias del mes de Julio del año 2007 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, las suscritas Directora y Secretaria en la Rectoría de la

Institución Educativa Gimnasio Moderno Del Valle.

Institución aprobada en el Nivel de Educación Media Técnica, mediante Reconocimiento Oficial de Estudios, según Resolución Nº 0715 del 05 de septiembre de 1979 del Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el título de:

Bachiller en la Modalidad Académica Diurno

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Técnica, se procedió a Otorgar el Título a:

Andrés Felipe Arboleda Hurtado

C.C. Nº 1.130.593.385 de Cali Valle

Es fiel copia del Acta Original General Nº. 018 de fecha 23 de julio de 2007 que consta de 40 estudiantes que comienza con el nombre de:

Maria Andre Burbano
Y se cierra con el nombre de:
Manuel Zuluaga

Firma y Sellada por Javier Hidrobo Diaz (Director General)
Y Efrenildo Gonzalez Palacios (Secretario)

Dada en Jamundi Valle del Cauca, a los 23 dias del mes de julio de 2007

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en el Articulo 7 del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 926 de 1994.

Firma y Sellada

El Rector

JAVIER HIDROBO DIAZ
C.C. Nº. 10.553.408 de puerto tejada

El Secretario

EFRENILDO GONZALEZ PALACIOS
C.C. Nº. 4.654.953 de caloto

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PROFESOR DEPORTE EDUCATIVO

GRUPO ESCALA

ARBOLEDA HURTADO ANDRES FELIPE

CC 1.130.593.385 - COLOMBIA

Realizó el proceso de evaluación y sistema de certificación y aptitud laboral ESCALA® de sus competencias ocupacionales/profesionales de carácter legal y estratégicas, con referencia a los estándares laborales señalados por los Organismos Nacionales e Internacionales, y con base a la NORMA ISO/IEC 17024:2012 Certificación de Personas, por tanto ha cumplido con todas las exigencias del esquema del proceso de Calidad Laboral ESCALA® del programa "DOCENTE EXPERTO EN DEPORTE EDUCATIVO".

ÁREA DE DESEMPEÑO: 5: Arte, cultura, esparcimiento y deportes
ÁREA OCUPACIONAL: 51: Ocupaciones técnicas y especializadas en arte, cultura, esparcimiento y deporte
CAMPO OCUPACIONAL: 513: Entrenadores, deportistas y ocupaciones relacionadas
OCUPACIÓN: 5132: *PROFESOR DEPORTE EDUCATIVO BASICA PRIMARIA Y SECUNDARIA*

EQUIVALENTE INTERNACIONAL: CIUO / 2652

University Consulting Group
GRUPO ESCALA
NIT: 900.590.590-5

ESCALA®
(Organismo Certificador)
presidenciagrupoescala@gmx.com
316 758 3501 – 2 402 0924

Member IFSociety Sociedad Internacional de Facilitadores

Asociado 252 ONAC ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE COLOMBIA

Fecha de aprobación y validez
15/05/2023 a 15/05/2024

CERTIFICADO CALIDAD LABORAL GCA/ IE 2019-0005

Powered by CamScanner

El Instituto del Deporte, la Educación Fisica y la Recreación del Valle del Cauca

CERTIFICA QUE:

Andres Felipe Arboleda Hurtado

1130593385

Participo en el curso de: ADMINISTRACION Y LEGISLACION DEPORTIVA

Realizado en Cali, del 11 al 15 de julio de 2022

Intensidad horaria: 40 horas

Se firma a los 21 días de julio de 2022

Carlos Felipe López López
Gerente
Indervalle

Ana Milena Orozco C.
Subgerente de Competición
Indervalle

Powered by CamScanner

UDLA
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA DE PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN FÍSICA
FACULTAD DE EDUCACIÓN

Powered by CamScanner

Se otorga el presente certificado a don (ña)

Andrés Felipe Arboleda Hurtado

Por haber participado en el **"IV Diplomado Internacional de Ciencias de la Actividad Física en Niños y Adolescentes"**, organizada por la Escuela de Pedagogía en Educación Física de la Universidad de Las Américas, del 11 de agosto al 12 de noviembre, la que tuvo una carga académica de 80 horas.

Gloria Astudillo
Directora de Escuela Pedagogía en Educación Física
Universidad de Las Américas

Santiago, noviembre 2023.

UDLA
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA DE PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN FÍSICA
FACULTAD DE EDUCACIÓN

Powered by CamScanner

Se otorga el presente certificado a don (ña)

Andrés Felipe Arboleda Hurtado

Por haber participado en el **"IV Congreso Internacional de Ciencias de la Actividad Física en Niños y Adolescentes"**, organizada por la Escuela de Pedagogía en Educación Física de la Universidad de Las Américas, los días 11 y 12 de noviembre, la que tuvo una carga académica de doce horas.

Gloria Astudillo
Directora de Escuela Pedagogía en Educación Física
Universidad de Las Américas

Santiago, noviembre 2023.

acreditación internacional con el Consejo de Acreditación de la Comunicación y Ciencias Sociales de México
de acuerdo a resolución exenta DJ N° 051-I de CNA

JAGUARES FUTBOL CLUB S.A.
NIT 808.000 102-4 | DIR CRA 14 N° 35-30
PBX (4) 781 85 05 | CEL. 300 212 5721
MONTERIA – CÓRDOBA

Montería, mayo de 2022.

EL Presidente De Jaguares Futbol Club,

HACE CONSTAR

Que el Señor **ANDRES FELIPE ARBOLEDA HURTADO**, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.130.593.385 de Cali Valle, deportista, perteneció a los registros de nuestra Institución desde el año 2015 hasta el año 2019. El Señor Arboleda en su disciplina obtuvo excelentes resultados y no tuvo sanciones y/o faltas que le impidieran participar como jugador en el Club.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines que estime conveniente.

NELSON SOTO DUQUE
Presidente

Powered by CamScanner

CÚCUTA DEPORTIVO
FÚTBOL CLUB S.A.
Nit: 890.500.817-5

Cúcuta Deportivo,

CERTIFICA

Que el futbolista **ANDRES FELIPE ARBOLEDA HURTADO**, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.130.593.385 de Cali Valle, fue jugador profesional del Club Deportivo.

Así mismo, se deja constancia que sobre el mencionado jugador nunca tuvo sanción reglamentaria alguna y/o faltas disciplinarias que le impidieran participar como jugador en el Club.

Firmo el presente en señal de aprobación,

JOSE AUGUSTO CADENA MORA
Presidente/Representante Legal
Cúcuta Deportivo Futbol Club S.A

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141027939164

(415)7707212489984(8020) 000014102793916 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 3 0 5 9 3 3 8 5	7	Impuestos y Aduanas de Palmira	1 5

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 1 3 0 5 9 3 3 8 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARBOLEDA	HURTADO	ANDRES	FELIPE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Florida 2 7 5

41. Dirección principal
CR 29 # 12 - 75

42. Correo electrónico arboledawfelipeandres@gmail.com

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

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
8 2 9 9	2 0 1 9 0 4 1 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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-04-24 / 06:07:41PM

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 ARBOLEDA HURTADO ANDRES FELIPE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:12:58 PM horas del 29/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1130593385**

Apellidos y Nombres: **ARBOLEDA HURTADO ANDRES FELIPE**

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

Todos los derechos reservados.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303912572

M
13:23:11

Bogotá DC, 29 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) ANDRES FELIPE ARBOLEDA HURTADO Identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1130593385:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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 29 de septiembre de 2026, a las 13:22:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1130593385
Código de Verificación	1130593385260929132243

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: CCD

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 13:14:28 horas del 29/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1130593385,** Apellidos y Nombres **ARBOLEDA HURTADO ANDRES FELIPE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE FLORIDA VALLE**, con NIT **800100519-1** 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.

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

Señores
Alcaldía municipal de Florida valle
Ciudad:

Asunto: **Autorización para consulta de datos en registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad.**

El suscrito **ANDRES FELIPE ARBOLEDA HURTADO,** mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía Número 1.130.593.385 expedida en la ciudad de Cali Valle autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la alcaldía municipal de Florida valle – organismo con NIT.800100519-1,a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual y de llegarse a formalizar, cada tres (3) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales de la entidad, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Florida valle, el día 29 de septiembre de 2026

Firma 

ANDRES FELIPE ARBOLEDA HURTADO
C.C. 1.130.593.385 de Cali Valle del Cauca

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, 29/09/2026 01:11:35 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1130593385** y Nombre: **ANDRES FELIPE ARBOLEDA HURTADO.**

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. **148616365** . 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 1130593385 **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 29/09/2026 01:16 PM

Código Verificación: **DWNQZVBP3Y**

Válida hasta: **29/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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
ARBOLEDA	HURTADO	ANDRES FELIPE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1130593385	F ○ M ⊗ NB ○	COL: ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 13 MES 04 AÑO 1987	CALLE 16A 21 8			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VALLE DEL CAUCA
DEPTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	FLORIDA		
MUNICIPIO	FLORIDA	TELÉFONO	3216105702	EMAIL	arboledawfelipeandres@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	07	AÑO	2007

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
UDLA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	12	X		IV CONGRESO INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FISICA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES.	11	2023

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
UDLA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		IV DIPLOMADO INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FISICA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES	11	2023
grupo escala	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	2652	X		docente experto en deporte educativo	05	2023
imder valle	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		administracion y legislacion deportiva	07	2022

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLUB DE FUTBOL JAGUARES			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	12	Mes	01	Año	2015	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL JUGADOR DE FUTBOL	DEPENDENCIA JUGADOR FUTBOL DE SALON						DIRECCIÓN CARRERA 14 3 50					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CUCUTA CLUB DEPORTIVO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* CUCUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	01	*Año*	2011	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL JUGADOR DE FUTBOL	*DEPENDENCIA* JUGADOR FUTBOL DE SALON						*DIRECCIÓN* AVENIDA 1 10 3					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Florida Valle Septiembre / 2026

Andres Arboleda

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Introduce el texto aquí

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

I. Datos del tramite

No. De Radicado	Fecha de Radicado
	01/01/2026

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedad ☑	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☐ - Beneficiario o Afiliado Adicional ☐ B. Colectivo ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	SI ☐ No ☒

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

A. AFILIACION

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

8. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido: Arboleda	Segundo Apellido: Hurtado	Primer Nombre: Andres	Segundo Nombre: Felipe

9. Tipo de Documento de Identidad	10. N° de Documento de Identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo Identificación
CC	1130593385	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál ☐

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento				15. Fecha de nacimiento
	País	Departamento		Municipio	
Colombiana	Colombia	Valle		Florida	13/04/1987

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN
		SI ☐ No ☑ Categoría de la discapacidad:	SI ☐ No ☑

20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de Población Especial
Nivel: Grupo:	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensión	24. Ingreso Base de Cotización-IBC	25. Tarifa contribución solidaria
POSITIVA	COLFONDOS	$1'230905	

26. Residencia				
Dirección: Calle 16 A # 21-08	Teléfono Fijo:	Teléfono Celular: 3216105502	Correo Electrónico: larboledaw1@icloud.com	
Departamento: Valle	Municipio/Distrito: Florida	Localidad/Comuna: Villa Nancy Etapa 1	Zona: Cabecera municipal ☑ Centro Poblado ☐	Rural disperso ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o Compañero(a) Permanente Cotizante

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

28. Tipo de Documento de Identidad	29. N° de Documento de Identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo Identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál:

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento				34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento		Municipio	DD/MM/AAAA

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

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

	36. Tipo Documento	37. N° documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo Identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de Nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cuál	País	Departamento	Municipio	
B1															DD/MM/AAAA
B2															DD/MM/AAAA
B3															DD/MM/AAAA
B4															DD/MM/AAAA
B5															DD/MM/AAAA

Datos Complementarios del beneficiario

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

	51. Datos de Residencia						52. Valor de la UPC del afiliado adicional: (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio / Distrito	Zona: Cabecera Municipal	Centro poblado	Rural disperso	Resto rural	Teléfono fijo y/o celular
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	Dirección	Localidad /Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	Villa 1a IPS	24672
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

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

55. Nombre o Razón Social	56. Tipo de Documento de Identidad	57. Número de Identificación	58. Tipo de Aportante o Pagador de pensiones (A Registrar por la EPS)

59. Ubicación				
Dirección	Teléfono	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 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.
- ☐ 10. Terminación de relación laboral o perdida de 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 tramite 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 de documento de identidad	62. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐	63. Sexo Identificación F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál	64. Fecha de Nacimiento DD / MM / AAAA

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad DD / MM / AAAA	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

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
- ☑ 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 vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☑ 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.
- ☑ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- ☐ 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 reporta la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Documento de Identidad:	Número 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. ANEXOS

☒ 82. Anexo copia del documento de identidad: CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☒ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ PT ☐
cantidad de documento de indentidad anexos

- ☐ 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 1

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	Numero de Documento de Identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación DD / MM / AAAA	97. Fecha de validación DD / MM / AAAA

OBSERVACIONES: 2425 Julieth Sandoval Patiño

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

SOS Servicio Occidental de Salud	ANEXO FORMULARIO DE AFILIACIÓN PBS	Código:FT-GEC-AF-010 Versión: 1 Fecha de actualización:

Las casillas sombreadas son de uso exclusivo de la E.P.S S.O.S

Inicio vigencia del afiliado	01/11/2022	Código Asesor	2425	Sucursal	004	Ciudad/Municipio	Palmira

CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

Autorizo la entrega de la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño en formato electrónico? SI ✓ NO_____

Correo Electrónico: orboledawilipeontres@gmail.com

ENCUESTA DE ENTREGA DE CARTILLA

Con el fin de dar respuesta a la Circular Conjunta Externa 16 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, solicitamos responder el siguiente cuestionario posterior a la lectura que usted realice a la Cartilla del Usuario de nuestra entidad, la cual contiene información de derechos y deberes del afiliado y del paciente y la Carta de Desempeño, ya sea en formato físico o electrónico.

	SI	NO
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?	✓	
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?	✓	
3. ¿Leyó el contenido de la Cartilla de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	✓	
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	✓	
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	✓	

AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Los datos personales recopilados a través de este formulario serán utilizados en cumplimiento a la Ley Estatutaria 1751 del 2015, en consecuencia, la utilización de estos datos se limita exclusivamente a la prestación del servicio de salud y a las actividades derivadas de este servicio. Esto incluye el envío de comunicaciones por cualquier medio físico, comunicación convencional, otros medios de mensajería instantánea, bots y la incorporación de tecnologías emergentes que permitan mejorar la comunicación para la protección de sus derechos del afiliado y su grupo familiar. Adicionalmente, los datos personales se utilizarán para el cumplimiento de nuestras obligaciones legales, tales como la entrega de información a organismos y entidades de control, el acceso a datos de otros actores del SGSSS para la prestación de servicios de salud, el cumplimiento de deberes normativos vigentes y la actualización de datos relacionados con los servicios proporcionados por los proveedores de salud. También se utilizarán para llevar a cabo actividades de promoción y prevención, vacunación y otras acciones derivadas de nuestras responsabilidades en el Sistema de Salud, conforme a la normativa aplicable. Para lo anterior, la organización podrá emplear tecnologías emergentes para optimizar el procesamiento y análisis de los datos, sin que esto implique la generación de decisiones automatizadas.

Al marcar la casilla de aceptación, usted autoriza el uso de sus datos personales para: Realizar comunicaciones con fines comerciales, de mercadeo, ventas y mejora de la experiencia del usuario, a través de diversos medios físicos, virtuales y/o telefónicos, como correo electrónico, mensajes de texto (SMS/MMS), mensajes de voz, WhatsApp, redes sociales y otros canales que resulten útiles para promocionar productos o servicios de la EPS, así como los de sus aliados comerciales y estratégicos; Transmitir datos a nivel nacional o internacional a terceros, de acuerdo con la normatividad vigente y para las finalidades previamente autorizadas; Llevar a cabo investigaciones de mercado, analizar el perfil comercial o transaccional de los titulares de los datos, realizar telemercadeo, elaborar encuestas de satisfacción y llevar a cabo entrevistas de opinión; Compartir información personal no sensible con aliados comerciales o estratégicos mediante transferencias, para que estos puedan utilizarla para las mismas finalidades autorizadas en esta Política; Realizar estudios técnicos, estadísticos, encuestas, análisis de tendencias de mercado y cualquier otro estudio relacionado con el sector o la prestación de servicios; Crear bases de datos de acuerdo con las características y perfiles de las personas, conforme a lo establecido en la ley; Utilizar los datos para mejorar la implementación de procesos y la prestación de servicios o productos adquiridos u ofrecidos; Realizar procesos de análisis de datos y big data con el fin de optimizar la prestación de servicios y alcanzar los objetivos estratégicos de la organización.

Si usted decide no marcar la casilla de aceptación, sus datos serán actualizados y utilizados únicamente para garantizar la prestación del servicio de salud y las actividades derivadas de este, incluida la operación del Programa de Equipos Básicos de Salud de conformidad con la Ley Estatutaria 1751 del 2015 y el Decreto 780 del 2016, con el fin de no afectar o impedir el ejercicio de su derecho a la salud. Para conocer nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales y cómo ejercer sus derechos de acceso, rectificación, actualización y supresión, visite www.sos.com.co.

SI [X] NO [ ]

Firma del Cotizante : _____

C.C. N° 1130593385

Declaración de Convivencia

Nosotros _____ y _____

identificados como aparece al pie de nuestras firmas, bajo la gravedad del juramento declaramos que a la fecha de diligenciamiento del formulario de afiliación a la Entidad Promotora de salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. Convivimos en condición de compañeros permanentes.

Firma del Cotizante C.C N°:	Firma del Compañero(a) C.C N°:

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

ANDRES FELIPE ARBOLEDA HURTADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.130.593.385,** se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR.**

La presente certificación se expide el 5 de Octubre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

EVALUACION MEDICA DE INGRESO

ANDRES FELIPE ARBOLEDA HURTADO

F.Nacimiento : 1987-04-13 | Edad : 38 Año(s) - 9 Mes(es)
CC-1130593385 | Género : masculino
Dirección : CRA 17 N 12-73
Móvil : 3103631209 | Teléfono : No Tiene
E-mail andresfelipeahurtado@gmail.com

IPS CLINICASALUD FLORIDA S.A.
815000253-3
carrera 13 # 10-32
2642462-66 -

Fecha Impresión: 2025-11-18- 14:21 PM

Fecha Evolución: 18-11-2025 14:21 | Entidad : PARTICULARES | Usuario: EERAZO

Evolucion Código: 43436

Nombre: ANDRES FELIPE ARBOLEDA HURTADO | Identificación: CC-1130593385
Punto Atención : CONSULTA EXTERNA | No Documento : SL-4201 | Código Prestador : 7627502395
Línea Producto : Salud Ocupacional de Ingreso | Estado : ABIERTO | Sede : FLORIDA-OCUPACIONAL

REPORTE A EMPRESA EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL

- [x] Cumple con los requisitos para el cargo para e cual es candidato o aspirante No
- [ ] cumple con los requisitos para el cargo para el cual es candidato o aspirante Se
- [ ] requiere nueva valoración
- [ ] Aplazado

RESTRICCIONES

- [ ] SI
- [ ] No

RECOMENDACIONES LABORALES

- [ ] Conservación Visual
- [ ] Auditiva
- [ ] Respiratoria
- [ ] Cuidados Ergonómicos
- [x] Pausas activas
- [ ] Manejo de estrés
- [x] Hábitos de vida saludable
- [x] Higiene postural
- [ ] Ejercicio habitual
- [x] Nutricional
- [x] Dieta
- [ ] Ejercicios circulatorios
- [ ] Uso corrección óptica

OBSERVACIONES

AL EXAMEN FISICO SE APRECIA QUE NO HAY DEFORMIDADES CORPORALES O ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES EVIDENTES. SE CONSIDERA SE TRATA DE UN HOMBRE SANO Y APTO PARA SU LABOR, DEBE TENER HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SI SU LABOR LO LLEGA A REQUERIR. #

Emerson Erazo Peña
Salud Ocupacional
Plan Trabajo 4-04
LOG 4154 - 17 - VIGENTE CALI

EMERSON. ERAZO PEÑA - R.M. 193368-04
SALUD OCUPACIONAL
Se Firma Electrónicamente

ANDRES FELIPE ARBOLEDA HURTADO
CC-1130593385
Se Firma Electrónicamente

Florida Valle, 29 de septiembre de 2026

Señores:
ALCALDÍA MUNICIPAL
Florida Valle del Cauca

Yo, **ANDRES FELIPE ARBOLEDA HURTADO** , mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía Número **1.130.593.385** expedida en la ciudad de Cali Valle del Cauca, actuando en nombre propio y en mi calidad de futura contratista, de manera libre y voluntaria, **manifiesto BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO lo siguiente:**

1. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: Que **no** me encuentro incursa en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad, prohibiciones o conflicto de intereses establecidas en la Constitución Política, la Ley 80 de 1993, la Ley 734 de 2002, la Ley 1474 de 2011, la Ley 1952 de 2019 y demás normas legales vigentes para celebrar contrato de prestación de servicios con la Alcaldía Municipal.

2. ANTECEDENTES Y SANCIONES: Que **no** tengo sanciones penales, disciplinarias, fiscales ni de policía vigentes, y que no figuro en el boletín de deudores morosos del Estado.

La presente declaración se expide bajo la gravedad del juramento, por lo tanto, soy consciente de las consecuencias penales y legales que acarrea faltar a la verdad en este documento, de conformidad con el artículo 442 del Código Penal Colombiano (Falso Testimonio).

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Florida Valle del Cauca, a los 29 dias de septiembre de 2026

Atentamente,

Andres Arboleda

ANDRES FELIPE ARBOLEDA HURTADO

C.C. 1.130.593.385 de Cali Valle del Cauca

Banco de Bogotá

NIT 860.002.964.4
Calle 36 Nº 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ANDRES FELIPE ARBOLEDA HURTADO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.130.593.385 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros FlexiAhorro No. 315025700, abierta/o desde el 1/8/2019.

Se expide en Bogotá el día 23 del mes de Enero del año 2026

Firma Autorizada

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

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	2026-09-29 13:52

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANDRES	FELIPE	ARBOLEDA	HURTADO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1130593385

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	FLORIDA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	FLORIDA

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 FLORIDA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	FLORIDA
Dirección	["Cl. 10 Cr. 20 esquina"]				
Cargo o función que cumple					

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$12.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$12.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$50.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son: