



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Puentes		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Losada		NOMBRES Dilmer	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 83237865		GÉNERO F ☐ M ☒ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 12 MES 09 AÑO 1979		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 27 38			
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO HUILA	
DEPTO HUILA		MUNICIPIO YAGUARÁ			
MUNICIPIO YAGUARÁ		TELÉFONO 3213179590		EMAIL luiscuencaramirez05@gmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)	
EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA: TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA 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

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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 HERNANDO QUINTERO FIERRO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO YAGUARÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO						
			Día	19	Mes	01	Año	2026	Día	31	Mes	07	Año	2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OFICIOS VARIOS			DEPENDENCIA OFICIOS VARIOS					DIRECCIÓN CALLE 4 CON CARRERA 3							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE YAGUARA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO YAGUARÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8383035			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO						
			Día	18	Mes	06	Año	2024	Día	17	Mes	09	Año	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GUARDABOSQUE			DEPENDENCIA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO					DIRECCIÓN CARRERA 4 3 91							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE									
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
		Día:		Mes:		Año:			
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	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NOX ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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

Delmer Severino Loraola

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **83.237.865**

PUENTES LOSADA

APELLIDOS

DILMER

NOMBRES

Dilmer Santa Torada
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-SEP-1979**

YAGUARA

(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

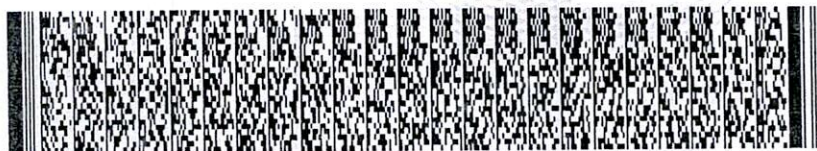
A+
G.S. RH

M
SEXO

09-DIC-1998 YAGUARA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1909400-00153699-M-0083237865-20090326

0010524909A 1

9919270868

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO 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 **DILMER PUENTES LOSADA** identificado con CC No. 83237865, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	DILMER
Segundo Nombre:	
Primer Apellido:	PUENTES
Segundo Apellido:	LOSADA
Tipo Documento:	CC
Número Documento:	83237865
Estado Libreta Militar:	EN LIQUIDACIÓN - POR LIQUIDAR

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

Se firma y se expide en BOGOTÁ, D.C. a los 31 días del mes de AGOSTO de 2026, a las 09:34:59.

Cordialmente,

GR. ROBERTO MOYA CARMONA

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

SISTEMA GENERADOR RECOR

PATRIA HONOR LEALTAD

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Cra. 11 B No. 104^a-64 (601) 4261420 Bogotá D.C- Colombia



SC6310-1

HERNANDO QUINTERO FIERRO
C.C 4.951.828 Yaguará (Huila)

CERTIFICA

Que el señor, **DILMER PUENTES LOSADA**, identificado con cedula de ciudadanía No. **83.237.865** de Yaguará (Huila); trabajó para mi desde el **19 de enero del 2026** hasta el **31 de julio del 2026**.

Desempeñando el cargo de **OFICIOS VARIOS**, y se destacó por realizar sus labores de manera responsable y cumplida.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los **28** días del mes de **AGOSTO** del **2026**.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hernando Quintero Fierro', is written over a horizontal line.

HERNANDO QUINTERO FIERRO
CC. No. 4.951.828 de Yaguará (Huila)



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301925142



PIB

09:41:29

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 de agosto del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DILMER PUENTES LOSADA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 83237865:

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 Relacionamento 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315

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

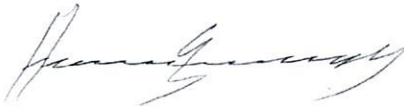
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 27 de agosto de 2026, a las 09:40:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía	
No. Identificación	83237865	
Código de Verificación	83237865260827094034	

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





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:38:50 AM horas del 27/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **83237865**

Apellidos y Nombres: **PUENTES LOSADA DILMER**

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



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, 27/08/2026 09:44:30 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **83237865** y Nombre: **DILMER PUENTES LOSADA.**

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. **146495426** . 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



**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 83237865 **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 27/08/2026 09:36 AM



Código Verificación: 9VNFTS4PY1

Válida hasta: 25/11/2026

Dirección de Gobierno Digital

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

FECHA DEL EXAMEN 22 4 2024 Ciudad: Neiva Huila



1. DATOS GENERALES

DATOS DEL TRABADOR / ASPIRANTE (Tipo documento de identidad: C.C. Cédula de Ciudadanía, C.E Cédula de Extranjera, T.I. Tarjeta de Identidad, P.T. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Edad (años)	Documento de Identidad	
DILMER MONCADA PUENTES	44	*Tipo CC	No. 83.237.865
Razón social de la empresa que lo contrató	CARGO DE EMPLEADO	TELÉFONO DE CONTACTO	
ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE YAGUARA	APOYO A LA GESTION	3106658963	

TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL (Marque con "X" una de las siguientes opciones)

☒ Pre-ingreso	☐ Post-incapacidad	☐ Periódico	☐ Egreso (Diligencie desde el ítem 3)
☐ Reintegro	☐ Cambio de ocupación	☐ Otro: Post incapacidad covid	

2. EXAMEN DE INGRESO - POSTINCAPACIDAD - PERIÓDICO - REINTEGRO - CAMBIO DE OCUPACIÓN

CONCEPTO DE APTITUD	REQUISITOS DE SALUD			
(Marque con "X" una de las siguientes opciones)	(Marque con "X" el cumplimiento o no aplicación de los requisitos de salud de salud para cada uno de los tipos de trabajo)			
Sin limitaciones o restricciones para el cargo ☒	SI	NO	Aplazado	No aplica
Con limitaciones o restricciones para el cargo ☐	☐	☐	☐	☒
Aplazo ☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐

Motivo de aplazamiento (Aplica cuando en el CONCEPTO DE APTITUD se seleccionó "Aplazado")

LIMITACIONES O RESTRICCIONES	Aplica cuando el CONCEPTO DE APTITUD se seleccionó "con limitaciones o restricciones para el cargo" o cuando "NO" CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE SALUD para uno o más tipos de trabajo indicados. Describa cuáles son, ante qué condiciones o funciones tipo de trabajo, agentes o factores de riesgo se producen. Marque con una "X" en la casilla correspondiente, según sea T: temporal o P: permanente				
¿Cuál(es)?	Condiciones o funciones / Tipo de trabajo	Agentes o factores de riesgo	T	P	Recomendaciones

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

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
Examen Médico	☒	☐	Electroencefalograma	☐	☒	Valoración por Especialista	☐	☐
Audiometría	☐	☒	Prueba de Neuroconducción	☐	☒	¿Cuál(es)?	☐	☐
Espirómetro	☐	☒	Exámenes de Laboratorio	☐	☒	Otros	☐	☐
Visiometría	☐	☒	¿Cuál(es)?			¿Cuál(es)?	☐	☐
Examen Optométrico	☐	☒	Radiología	☐	☐	Otros	☐	☐
Electrocardiograma			¿Cuál(es)?			¿Cuál(es)?	☐	☐

3. EXAMEN DE EGRESO

CONCEPTO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Hay sospechas de: Secuela de Accidente de trabajo no reportado	☐	☐	Enfermedad Profesional	☐	Enfermedad común agravada por el trabajo	☐

4. OTRAS RECOMENDACIONES (Escriba en términos sencillos para que el empleador tenga en cuenta los cuidados, controles y recomendaciones)

EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL INGRESO ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL DE (INGRESO) TRABAJADOR(A) SIN RESTRICCIONES MEDICAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO: (APOYO A LA GESTION) RECOMENDACIONES: 1) USAR LOS EPP. 2) HACER LAS TAREAS SEGUN LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DE LA EMPRESA PARA PREVENIR LOS ATEP. 3) MANTENER UN POSICION ERGUIDA. 4) HACER LAS PAUSAS ACTIVAS DURANTE SU JORNADA LABORAL. 5) SEGUIR LOS PROTOCOLOS DEBIOSEGURIDAD PARA PREVENION DEL SARS COV2 6) SE DAN RECOMENDACIONES DE CONTROL DE PESO Y DE HABITOS ALIMENTICIOS.

¿Se entrega remisión a EPS?

SI	NO
☐	☒

MÉDICO

Dra. Clara Stella Victoria Parra
Esp. Salud Ocupacional
Res. 0018/18

Firma:

Nombre:

CLARA STELLA VICTORIA PARRA

Registro Médico: 0129/03

Licencia Ocupacional: 0018/18

TRABAJADOR O ASPIRANTE

Firma:

Nombre:

DILMER MONCADA PUENTES

30561477



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No.Radicación: 710792

nueva

gente cuidando gente
NT. 900.166.264-2FECHA DE RADICACIÓN
19 10 2026

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE
A. AFILIACIÓN ☐ B. REPORTE DE NOVEDADES ☒

2. TIPO DE AFILIACIÓN
A. Individual ☒ B. Beneficiario o cabeza de familia ☐ C. Colectiva ☐ D. De oficio ☐

3. RÉGIMEN
A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☒

4. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
SI ☐ NO ☒

5. TIPO DE AFILIADO
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. TIPO DE COTIZANTE
A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐

7. CÓDIGO A1006

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: PUENTES SEGUNDO APELLIDO: LOSADA PRIMER NOMBRE: DILMER SEGUNDO NOMBRE:

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
C.N. M.S. T.L. C.C. C.D. RT. 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 83237865

11. SEXO BIOLÓGICO: F ☒ M ☐ 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F ☒ M ☐ 13. NACIÓN: COLOMBIA 14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA HUILA DEPARTAMENTO YAGUARA MUNICIPIO

15. FECHA DE NACIMIENTO: 12 09 1979

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ÉTICA: 6 17. COMUNIDAD INDÍGENA: SI ☐ NO ☒ 18. DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ 19. TIENE ENCUESTA SISBEN: SI ☐ NO ☒ 20. CLASIFICACIÓN SISBEN: NIVEL GRUPO

21. GRUPO ESPECIAL: POSITIVA 22. ARL: POSITIVA

23. AFP: PUVENIR 24. IBC: \$1,750,000.00 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: \$0.00 26. RESIDENCIA: DIRECCIÓN CRA 2 7 38

27. TELÉFONO FIJO: TELÉFONO CELULAR: 3213179590 CORREO ELECTRÓNICO: luisencaramirez05@gmail.com DEPARTAMENTO: HUILA

28. MUNICIPIO/DISTRITO: YAGUARA LOCALIDAD/CORRUA: ZONA: CABECERA ☒ CENTRO ☐ RURAL ☐ 29. IPS: 3352

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: T.L. C.C. C.E. C.D. RT. 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

30. SEXO BIOLÓGICO: F ☐ M ☒ 31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F ☐ M ☒ 32. NACIÓN: COLOMBIA 33. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA DEPARTAMENTO: MUNICIPIO:

34. FECHA DE NACIMIENTO: DIA 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 BIOLÓGICO

40. SEXO IDENTIFICACIÓN

41. LUGAR DE NACIMIENTO

42. FECHA DE NACIMIENTO

Datos complementarios del beneficiario

43. PRESENTACIÓN: 44. ÉTICA: 45. COMUNIDAD INDÍGENA: SI ☐ NO ☒ 46. DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ 47. TIENE ENCUESTA SISBEN: SI ☐ NO ☒ 48. CLASIFICACIÓN SISBEN: NIVEL GRUPO

49. DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ 50. INCAPACITACIÓN PERMANENTE: SI ☐ NO ☒ 51. Datos de residencia: DEPARTAMENTO: MUNICIPIO/DISTRITO: LOCALIDAD: ZONA: CABECERA ☒ CENTRO ☐ RURAL ☐ 52. IPS: 53. LUGAR DE LA EPS (A REGISTRAR POR LA EPS)

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

54. Nombre o razón social: 55. Tipo documento de identificación: 56. Número del documento de identificación: 57. Tipo de documento de identificación: 58. Tipo de documento de identificación: 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 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 LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA COTIZAR ☐ 11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. COLECTIVAS ☐ 12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS ☐ 13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS ☐ 14. MOVILIDAD ☐ 15. AL REGÍMEN CONTRIBUTIVO ☐ 16. AL REGÍMEN SUBSIDIADO ☐ 17. TRASLADO ☐ 18. REPORTE DE FALLECIMIENTO ☐ 19. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE ☐ 20. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO ☐ 21. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 22. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 23. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 24. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 25. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 26. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 27. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 28. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 29. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 30. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 31. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 32. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 33. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 34. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 35. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 36. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 37. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 38. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 39. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 40. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 41. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 42. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 43. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 44. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 45. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 46. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 47. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 48. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 49. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 50. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 51. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 52. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 53. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 54. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 55. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 56. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 57. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 58. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 59. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 60. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 61. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 62. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 63. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 64. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 65. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 66. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 67. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 68. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 69. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 70. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 71. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 72. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 73. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 74. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 75. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 76. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 77. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 78. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 79. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 80. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 81. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 82. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 83. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 84. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 85. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 86. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 87. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 88. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 89. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 90. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 91. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 92. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 93. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 94. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 95. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 96. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 97. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 98. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 99. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐ 100. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: PRIMER NOMBRE: SEGUNDO NOMBRE:

62. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.L. C.C. C.E. C.D. RT. 63. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

64. FECHA DE NACIMIENTO: DIA MES AÑO 65. EPS ANTERIOR: 66. FECHA DE NOVEDAD: 21 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 existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiario. Anexo soporte de la Entidad.

71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiario. Anexo soporte de la Entidad.

72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario 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. Autorización 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. Autorización 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.

77. Autorización 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.

78. Autorización 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.

79. Autorización 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.

80. Autorización 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.

81. Autorización 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.

82. Autorización 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.

83. Autorización 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.

84. Autorización 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.

85. Autorización 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.

86. Autorización 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.

87. Autorización 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.

88. Autorización 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.

89. Autorización 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.

90. Autorización 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.

91. Autorización 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.

92. Autorización 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.

93. Autorización 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.

94. Autorización 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.

95. Autorización 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.

96. Autorización 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.

97. Autorización 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.

98. Autorización 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.

99. Autorización 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.

100. Autorización 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.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional

81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad: 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 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 sujeta 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 2.17.3 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 las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. 92. 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. 93. 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. 94. 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. 95. 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. 96. 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. 97. 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. 98. 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. 99. 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. 100. 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.

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: 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: 94. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

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

94. APELLIDOS Y NOMBRES: PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: PRIMER NOMBRE: SEGUNDO NOMBRE:

95. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.L. C.C. C.E. C.D. RT. 96. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

97. FECHA DE RADICACIÓN: DIA MES AÑO 98. FIRMA DEL FUNCIONARIO: 99. FECHA DE VALIDACIÓN: DIA MES AÑO

OBSERVACIONES:

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.

- ORIGINAL: E.P.S. -



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DILMER PUENTES LOSADA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **83.237.865**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Yaguará, 23 de septiembre 2026

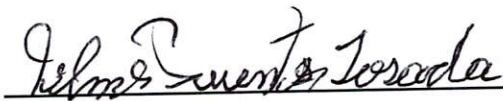
Doctor
LENIN ALBERTO TRUJILLO GONZALEZ
Alcalde Municipal
Yaguará – Huila

**REF.DECLARACIÓN JURAMENTADA DE INEXISTENCIA DE
INHABILIDAD, INCOMPATIBILIDAD, PROHIBICIÓN O
CONFLICTO DE INTERES.**

Cordial saludo,

El suscrito, **DILMER PUENTES LOSADA** mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. **83.237.865** de Yaguará - Huila, actuando en nombre propio, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en causales de inhabilidad, incompatibilidad, prohibición o conflicto de intereses para contratar consagradas en las leyes 80 de 1993, 136 de 1994, 617 de 2000, 1952 de 2019, 1474 de 2011 y demás normas reglamentarias y complementarias para celebrar contratos con esta entidad, por no existir vínculo con el representante legal de la entidad contratante o demás personas o funcionarios respecto de quienes pudiesen obrar estas limitantes.

Atentamente,


DILMER PUENTES LOSADA
C.C No. **83.237.865** de Yaguará - Huila

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DILMER		PUNTES	LOSADA

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

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 YAGUARA

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

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 ACRENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$0,00

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

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒
--	-----------------------------	--

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 ☒
--	-----------------------------	--

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 ☒
--	-----------------------------	--

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 ☒

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 ☒

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 ☒

- 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:

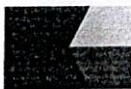
Miércoles, 02 de septiembre de 2026

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **DILMER PUENTES LOSADA**, identificado con CC. **83.237.865**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	45900024715	2026/09/02	ACTIVA

***Importante:** esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelaida Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín



EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
DEL MUNICIPIO DE YAGUARÁ-HUILA

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) **DILMER PUENTES LOSADA** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **83.237.865** de Yaguará - Huila, ejecutó Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión No. **193 de 2024** suscrito con el Municipio de Yaguará conforme se relaciona a continuación:

TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión
NUMERO	193 DE 2024
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN OPERATIVO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MICROCUENCA DEL RIO MAGDALENA EN EL MUNICIPIO DE YAGUARÁ - HUILA
PLAZO	TRES (03) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio respectiva, en todo caso sin superar el 31 de diciembre de 2024.
FECHA DE INICIO	18 DE JUNIO DE 2024
FECHA DE TERMINACION	17 DE SEPTIEMBRE 2024
VALOR EJECUTADO	CINCO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS MCTE (\$5.666.665,00)

Cumpliendo a cabalidad las siguientes obligaciones:

1. Realizar las actividades en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ello implique exclusividad, salvo en los eventos en que se configure un conflicto de interés.
2. Informar en forma oportuna al municipio sobre cualquier novedad o anomalía que se presente durante la ejecución del contrato.
3. Entregar a la finalización del contrato, en perfecto estado, salvo el deterioro normal por el uso, los elementos, documentos y equipos entregados para la prestación del servicio objeto de este contrato.
4. Pagar en forma cumplida y de manera de acuerdo con la normatividad que regula la materia, los aportes al Sistemas de Seguridad Social Integral y presentar los respectivos comprobantes de pago.
5. Adelantar las gestiones necesarias para realizar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, de conformidad con lo establecido en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 0723 de 2013.
6. Responder en forma oportuna por el diligenciamiento y gestión de la correspondencia generada y recibida a través de los sistemas de comunicación que operan en el MUNICIPIO.
7. El contratista se obliga a inscribir su hoja de vida en el SIGEP II durante el primer mes de ejecución del contrato.
8. Presentar informe mensual de las actividades ejecutadas durante el periodo ante el supervisor del contrato.
9. Las demás actividades que sean necesarias y/o que sean solicitadas relacionadas con el objeto del contrato.
10. Prestar apoyo en la limpieza y mantenimiento de zonas verdes aledañas al embalse de Betania correspondientes a las quebradas primera, segunda y terceras mojas,

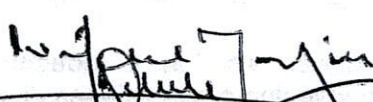
PROYECTÓ	REVISÓ	APROBO
Nombre: Paula Andrea Dussán Rivera	Nombre: Wilmer Medina Andrade Secretario General y de Participación Ciudadana	Nombre: Wilmer Medina Andrade Secretario General y de Participación Ciudadana
Firma:	Firma:	Firma:

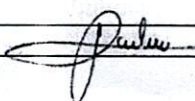
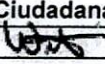
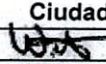


- realizando el apilamiento de material orgánico e inorgánico presente en las secciones a intervenir y realizar la recolección de material apilado y retiro a las zonas delimitadas para su respectiva disposición final.
11. Prestar apoyo en la recuperación de las zonas verdes del Municipio mediante la siembra de árboles, desarrollando para ello las siguientes actividades: (i) Preparación del suelo; (ii) Excavación de punto de siembra; (iii) Aplicación de compost como relleno parcial del punto de excavación; (iv) Siembra de árbol en el punto de excavación; (v) complemento de relleno sobre el punto de excavación, y (vi) Realización de platón sobre la base del árbol ya sembrado.
 12. Brindar asistencia en la limpieza de fuentes hidrográficas realizando la recolección de material orgánico e inorgánico y el retiro de material apilado a zonas delimitadas por el Municipio.
 13. Brindar apoyo al desarrollo de actividades de reforestación de zonas rivereñas de las cuencas del río magdalena y otros afluentes que alimentan el rio magdalena en el Municipio de Yaguará

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dada en el Municipio de Yaguará; a los dieciocho (18) días del mes de noviembre del año Dos Mil Veinticuatro (2024).


WILMER MEDINA ANDRADE
Secretario General y de Participación Ciudadana

PROYECTÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Paula Andrea Dussán Rivera	Nombre: Wilmer Medina Andrade Secretario General y de Participación Ciudadana	Nombre: Wilmer Medina Andrade Secretario General y de Participación Ciudadana
Firma: 	Firma: 	Firma: 

 EMPRESAS PÚBLICAS DE YAGUARÁ S.A. E.S.P.	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL EMPRESAS PÚBLICAS DE YAGUARÁ S.A. E.S.P.		CÓDIGO: EPY-GS-F-08
			VERSIÓN: 2
	PAZ Y SALVO	EMISIÓN: 28/09/2017	
PÁGINA 1 DE 1			

Yaguará, 22 de septiembre de 2026

EPY-C-22-09-2026-815

El suscrito, **WILSON ERNESTO CAVIEDES CAMACHO**, Representante Legal de EMPRESAS PÚBLICAS DE YAGUARÁ S.A E.S.P.

CERTIFICA

Que **DILMER PUENTES LOSADA**, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 83.237.865 de YAGUARÁ (H), se encuentra a PAZ Y SALVO, y a la fecha no registra deudas pendientes a favor de Empresas Públicas de Yaguará S.A E.S.P.

La presente certificación es válida por un (1) mes a partir de la fecha, y se expide a solicitud del interesado para efectos de trámites de contratación.


WILSON ERNESTO CAVIEDES CAMACHO
 Gerente

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre: Kerly Yulieth Ramírez Trujillo	Nombre: Lexnova Consultorías y Asesorías S.A.S	Nombre: Wilson Ernesto Caviedes Camacho
Firma:	Firma: 	Firma: 

"UN SERVICIO EFICIENTE Y CON CALIDAD"
 "VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS
 PÚBLICOS DOMICILIARIOS SSPD"

Carrera 4 No. 3-93 Celular: 3208339546
 E-Mail: emsepuvasaesp@gmail.com



SHM No. 120-1-622

Yaguará, 22 de septiembre de 2026

PAZ Y SALVO

La secretaria de Hacienda Municipal, certifica que el señor (a) **DILMER PUENTES LOSADA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 83.237.865 expedida en Yaguará Huila, se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con la Secretaría de Hacienda Municipal.

La presente certificación es válida por tres (3) meses a partir de la fecha, y se expide a solicitud del interesado para efectos de trámite de contratación.

Julie Tatiana Dussán Peña
JULIE TATIANA DUSSAN PEÑA
Secretaria de Hacienda

PROYECTÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Nombre: Ruby C. Cuevas Polo	Nombre: Julie Tatiana Dussán Peña	Nombre: Julie Tatiana Dussán Peña
Firma: <i>Ruby C. Cuevas Polo</i>	Firma: <i>Julie Tatiana Dussán Peña</i>	Firma: <i>Julie Tatiana Dussán Peña</i>



- Áreas de interés
- Configuración Entidad Estatal / Proveedor
- Administración de usuarios
- Recomendaciones (no disponible)
- Biblioteca de documentos
- Suscripción a notificaciones

Información general



Logo de la entidad

Nombre de la entidad DILMER PUENTES LOSADA

Nombre abreviado DILMER PUENTES LOSADA

Fecha de creación 1/09/2026 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

País de origen COLOMBIA

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 83237865

Tipo Entidad Estatal / Proveedor Persona Natural colombiana

Código UNSPSC

Zona horaria

Idioma

Moneda por defecto

País COLOMBIA

Aumentar el contraste

UTC -5 12:29:13 DILMER PUENTES LO...

Buscar...

Editar datos resumen

Editar datos completos

MUNICIPIO DE YAGUARÁ – HUILA

SECRETARÍA GENERAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

CONSTANCIA DE CAMBIO Y CESIÓN DE CUPO

Proceso de selección de pescadores artesanales – Convenio de Cooperación y Cofinanciación 2026

Fecha: 23/09/2026

En el municipio de Yaguará, Huila, se deja constancia de la modificación presentada respecto de uno de los cupos asignados inicialmente en el proceso de selección de pescadores artesanales para participar en el Convenio de Cooperación y Cofinanciación 2026 entre ENEL Colombia S.A. E.S.P., la Fundación Enel y el Municipio de Yaguará – Huila.

1. ANTECEDENTE

De acuerdo con el Acta N.º 003 de 2026, correspondiente a la reunión de selección de pescadores artesanales realizada el 26 de agosto de 2026 en Yaguará – Huila, fueron seleccionadas cuarenta y cinco (45) personas del gremio de pescadores artesanales. La selección se realizó mediante los mecanismos establecidos en dicha acta, y las personas seleccionadas debían cumplir los requisitos exigidos para la contratación.

2. IDENTIFICACIÓN DEL CUPO INICIAL

Persona inicialmente seleccionada	SEÑOR: <u>Andrés Felipe Vargas Puentes</u>
Documento de identidad	C.C. No. <u>1.075.794.243 de Yaguará (H)</u>
Motivo por el cual no puede continuar	<u>No cumplo con todos los requisitos.</u>

3. MANIFESTACIÓN DE NO CONTINUAR Y CESIÓN DEL CUPO

El(la) señor(a) anteriormente identificado(a), quien fue seleccionado(a) inicialmente dentro de los cuarenta y cinco (45) cupos, manifiesta de manera expresa y voluntaria que, por razones que le impiden desarrollar las actividades objeto del proceso, no puede continuar con el cupo asignado. En consecuencia, solicita dejar constancia de su retiro del proceso y manifiesta su voluntad de ceder el cupo que le había sido asignado a la persona que se identifica a continuación, para que sea considerada como reemplazo, sujeto al cumplimiento de los requisitos, validaciones y demás condiciones establecidas para la contratación.

4. IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE INGRESA EN REEMPLAZO

Persona que ingresa en reemplazo	SEÑORA: <u>Dilmer Puentes Losada</u>
Documento de identidad	C.C. No. <u>83.237.865 de Yaguará (H)</u>

5. TRAZABILIDAD DEL CAMBIO

Con el fin de garantizar la transparencia y trazabilidad del proceso, se deja constancia de que el cupo inicialmente asignado al(la) señor(a) ANDRÉS FELIPE VARGAS PUENTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.075.794.243 de Yaguará (H), pasa a ser ocupado por el señor, DILMER PUENTES LOSADA, identificado con cédula de ciudadanía No. 83.237.865 de Yaguará (H), en calidad de reemplazo. Este cambio deberá incorporarse al listado actualizado de personas seleccionadas y a los documentos que correspondan dentro del proceso contractual.

La presente constancia no constituye, por sí misma, la celebración del contrato ni exonera a la persona que ingresa en reemplazo del cumplimiento de los requisitos documentales, administrativos, contractuales y demás condiciones exigidas para formalizar su vinculación.

6. ACEPTACIÓN Y CONSTANCIA

Leída la presente constancia, las partes manifiestan que la información consignada es correcta y que conocen el alcance de la modificación registrada. En señal de aceptación y para efectos de dejar evidencia de la trazabilidad del cambio, firman las dos personas involucradas.

PERSONA INICIALMENTE SELECCIONADA PERSONA QUE INGRESA EN REEMPLAZO

Andrés Felipe Vargas Puentes
Nombre: Andrés Felipe Vargas Puentes
C.C. No.: 1.075.794.243 Yaguará (H)

Dilmer Puentes Losada
Nombre: Dilmer Puentes Losada
C.C. No.: 83.237.865 de Yaguará (H)