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
Pastrana	Tejada	Oscar Ariel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1004416104	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 05 MES 09 AÑO 1998	calle 5n 1-19			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	HUILA
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	YAGUARÁ		
MUNICIPIO	HOBO	TELÉFONO	3185125447	EMAIL	olmagri9903@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2019
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Oscar Ariel Pastrana T

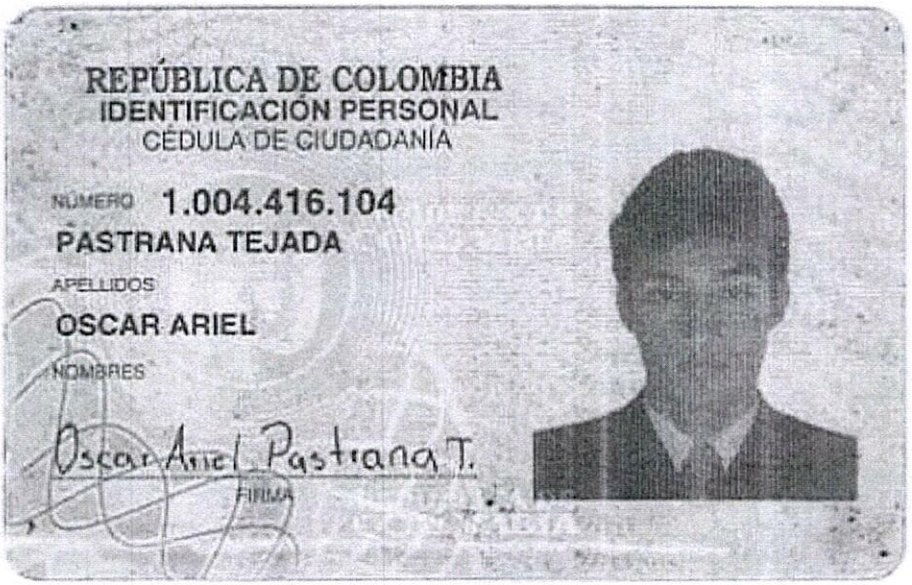
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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*



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

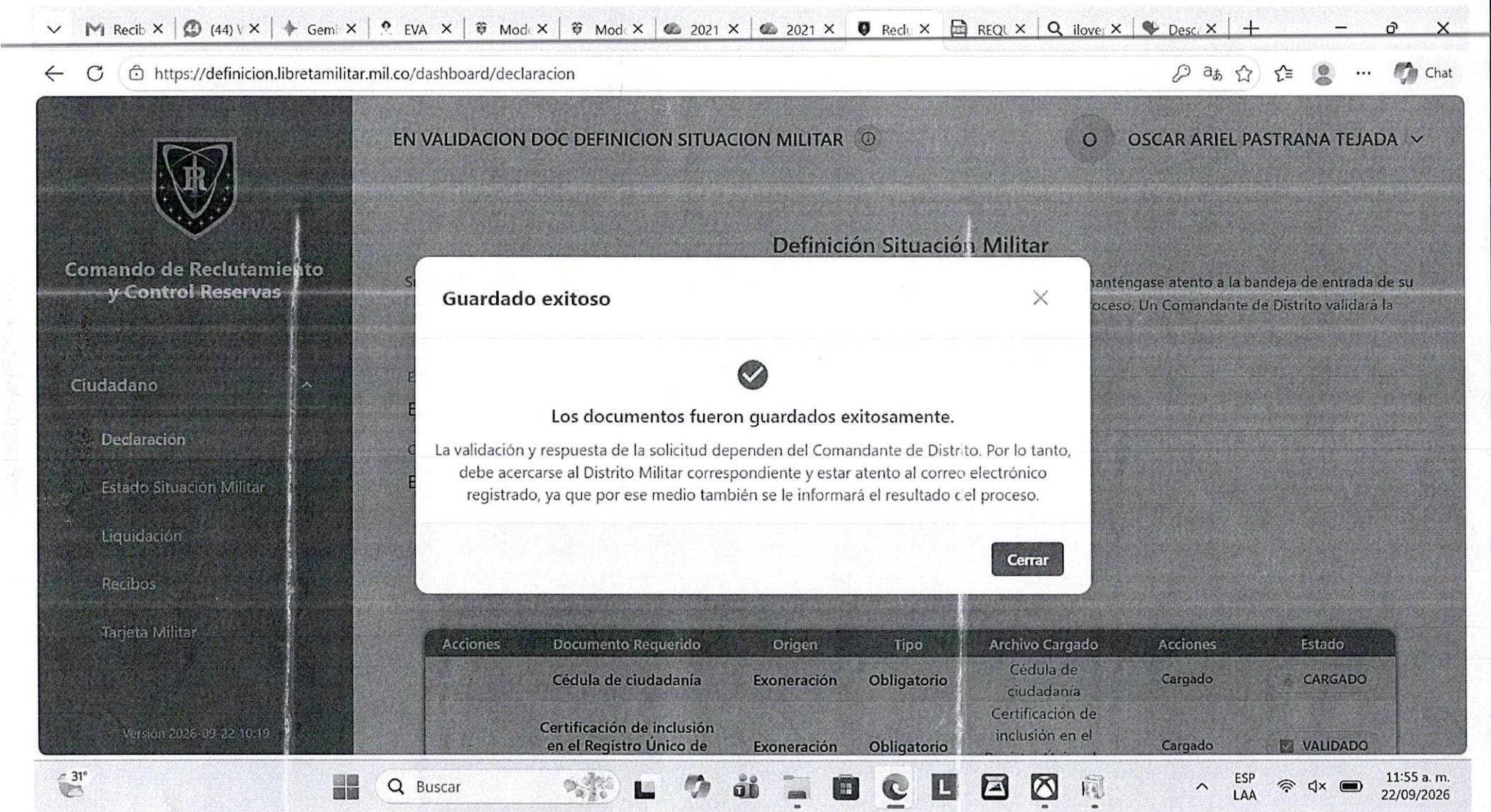
NÚMERO 1.004.416.104
PASTRANA TEJADA
APELLIDOS
OSCAR ARIEL
NOMBRES

Oscar Ariel Pastrana T.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-SEP-1998
HOBO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 ESTATURA
AB+ G.S. RH
M SEXO
07-SEP-2016 HOBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-1904300-00865768-M-1004416104-20161116 0052183902A 1 44916257


https://definicion.libretamilitar.mil.co/dashboard/declaracion
EN VALIDACION DOC DEFINICION SITUACION MILITAR
OSCAR ARIEL PASTRANA TEJADA
Comando de Reclutamiento y Control Reservas
Definición Situación Militar
Guardado exitoso
Los documentos fueron guardados exitosamente.
La validación y respuesta de la solicitud dependen del Comandante de Distrito. Por lo tanto, debe acercarse al Distrito Militar correspondiente y estar atento al correo electrónico registrado, ya que por ese medio también se le informará el resultado del proceso.
Cerrar
Ciudadano
Declaración
Estado Situación Militar
Liquidación
Recibos
Tarjeta Militar
Versión 2026-09-22 10:19
Acciones
Documento Requerido
Origen
Tipo
Archivo Cargado
Acciones
Estado
Cédula de ciudadanía
Exoneración
Obligatorio
Cédula de ciudadanía
Cargado
CARGADO
Certificación de inclusión en el Registro Único de
Exoneración
Obligatorio
Certificación de inclusión en el
Cargado
VALIDADO
Buscar
ESP LAA
11:55 a. m. 22/09/2026

Yaguará, 8 de octubre de 2026

Señores
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAGUARÁ – HUILA
Ciudad

ASUNTO: DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE TRÁMITE DE DEFINICIÓN DE SITUACIÓN MILITAR

Yo, **OSCAR ARIEL PASTRANA TEJADA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.004.416.104, expedida en Hobo, Huila, residente en la calle 5 No. 1-19, barrio Santa Ana, por medio de la presente manifiesto, bajo la gravedad del juramento, que actualmente me encuentro adelantando el trámite correspondiente para definir mi situación militar ante las autoridades competentes.

Declaro que he radicado la documentación requerida o que me encuentro adelantando las gestiones necesarias para cumplir con dicho trámite, y que estoy a la espera de la respuesta, decisión o certificación correspondiente por parte de la autoridad competente en materia de reclutamiento y control de reservas del Ejército Nacional de Colombia.

La presente declaración se expide con el propósito de presentarla ante la Administración Municipal de Yaguará, Huila, para los fines administrativos pertinentes, especialmente en relación con los requisitos exigidos para mi eventual vinculación contractual con la entidad.

Así mismo, solicito que se tenga en cuenta lo establecido en el artículo 42 de la Ley 1861 de 2017, en cuanto resulte aplicable a mi situación particular, respecto del plazo previsto para definir la situación militar.

Declaro que la información contenida en este documento es veraz y que asumo la responsabilidad legal correspondiente por lo aquí manifestado.

Para constancia, se firma en el municipio de Yaguará, Huila, a los ocho (8) días del mes de octubre de 2026.

Atentamente,

Oscar Ariel Pastrana T.
OSCAR ARIEL PASTRANA TEJADA
C.C. No. 1.004.416.104 de Hobo, Huila
Dirección: Calle 5 No. 1-19, barrio Santa Ana
Teléfono: 318 512 5447

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

COD 13907

En la ciudad de Yaguará, Departamento de Huila, República de Colombia, el trece (13) de octubre de dos mil veintiseis (2026), en la Notaría única del Círculo de Yaguará, compareció: OSCAR ARIEL PASTRANA TEJADA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1004416104 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

13907-1



Oscar Ariel Pastrana T.

efeda2b3ef

-------- Firma autógrafa --------

13/10/2026 10:35:25

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: DECLARACIONJURAMENTADA PARAALCALDIA

Notaría Única de Yaguará - Huila

RODRIGO POLANIA UNDA

Notario Único del Círculo de Yaguará , Departamento de Huila

Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: efeda2b3ef, 13/10/2026 10:35:49

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa

Roberto Suaza Marquínez

El Hobo - Huila

Autorizada por el Ministerio de Educación según Resolución No. 10439 del 27 de Julio de 1984 y Reconocida Oficialmente según Resolución No. 2883 del 4 de Abril de 2018

Confiere a:

Oscar Ariel Pastrana Tejada

C.C 1004416104 de Hobo

El certificado de:

Bachiller Básico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Básica correspondientes a los Ciclos Lectivos Especiales Integrados de la Educación Formal de Adultos (Decreto 3011 de 1997), que lo habilita para continuar la Educación Media o acceder al Servicio Especial de Educación Laboral, según los planes y programas vigentes

Dado en el Municipio de El Hobo (Huila), el día 22 de Noviembre de 2019

Nieves Piedad Bernal Chambo
C.C. 55.110.839 de Gigante (H)
Rectora

Bertilda Cuadrado Polania
C.C. 26.511.646 del Hobo (H)
Secretaria

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

Powered by CamScanner

HANNER ANDREI GARCIA GUTIERREZ
C.C 1.082.216.040 Yaguará (Huila)

CERTIFICA

Que el señor, **OSCAR ARIEL PASTRANA TEJADA,** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.004.416.104 de Hobo (Huila);** trabajó para mi desde el **12 de enero del 2026 hasta el 31 de julio de 2026.**

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

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los **21** días del mes de **SEPTIEMBRE** del **2026.**

Cordialmente,

Hanner Andrei Garcia Gutierrez

HANNER ANDREI GARCIA GUTIERREZ
CC. No. 1.082.216.040 de Yaguará (Huila)
CEL. 3184531959

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301955757

PIB
15:08:58

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) OSCAR ARIEL PASTRANA TEJADA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1004416104:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 27 de agosto de 2026, a las 15:17:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1004416104
Código de Verificación	1004416104260827151721

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:22:19 PM horas del 27/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1004416104**

Apellidos y Nombres: **PASTRANA TEJADA OSCAR ARIEL**

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/09/2026 03:55:16 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **413490036**

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. **147819279** . 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 1004416104 **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 24/09/2026 11:06 AM

Código Verificación: **WCHMZTRYBV**

Válida hasta: **24/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141280632059

(415)7707212489984(8020) 000014128063205 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 4 4 1 6 1 0 4	1	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Hobo 3 4 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PASTRANA	TEJADA	OSCAR	ARIEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Yaguará 8 8 5

41. Dirección principal: CL 5 1 19 BRR SANTA ANA

42. Correo electrónico: oscararielpastrana@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 5 1 2 5 4 4 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
6 1 3 0	2 0 2 5 0 1 1 3	0 3 1 2	2 0 1 9 0 1 0 7			

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																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-09-23 / 02:41:18PM

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 PASTRANA TEJADA OSCAR ARIEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 23-09-2026 02:42:26PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

Yaguará, 24 de septiembre de 2026

EPY-C-24-09-2026-851

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

CERTIFICA

Que **OSCAR ARIEL PASTRANA TEJADA,** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 1.004.416.104 de HOBO (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.

EMPRESAS PÚBLICAS DE YAGUARÁ SA ESP

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: Kerly Ramirez	Firma:	Firma:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141280632059

(415)7707212489984(8020) 000014128063205 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 4 4 1 6 1 0 4	1	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Hobo 3 4 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PASTRANA	TEJADA	OSCAR	ARIEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Yaguará 8 8 5

41. Dirección principal: CL 5 1 19 BRR SANTA ANA

42. Correo electrónico: oscararielpastrana@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 5 1 2 5 4 4 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 1 3 0	2 0 2 5 0 1 1 3	0 3 1 2	2 0 1 9 0 1 0 7					

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-09-23 / 02:41:18PM

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 PASTRANA TEJADA OSCAR ARIEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 23-09-2026 02:42:26PM

Municipio de
YAGUARÁ

SHM No. 120-1-654

Yaguará, 25 de septiembre de 2026

PAZ Y SALVO

La secretaria de Hacienda Municipal, Certifica que el (la) señor (a) **OSCAR ARIEL PASTRANA TEJADA,** identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1.004.416.104 expedida en Hobo 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 DUSSAN PEÑA
Secretaria de Hacienda

PROYECTÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Nombre: Ruby C. Cuevas Polo	Nombre: Julie Tatiana Dussán Peña	Nombre: Julie Tatiana Dussán Peña
Firma:	Firma:	Firma:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141280632059

(415)7707212489984(8020) 000014128063205 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 4 4 1 6 1 0 4	1	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Hobo 3 4 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PASTRANA	TEJADA	OSCAR	ARIEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Yaguará 8 8 5

41. Dirección principal: CL 5 1 19 BRR SANTA ANA

42. Correo electrónico: oscararielpastrana@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 5 1 2 5 4 4 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 1 3 0	2 0 2 5 0 1 1 3	0 3 1 2	2 0 1 9 0 1 0 7				

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										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-09-23 / 02:41:18PM

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 PASTRANA TEJADA OSCAR ARIEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 23-09-2026 02:42:26PM

COPIA CERTIFICADO

MÉDICO LABORAL

MARTHA CECILIA GARCIA CORDOBA
Medico General R/M 6906
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Resolución 2008 de 2018

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

EMPRESA: ALCALDIA DE YAGUARÁ FECHA: 25 julio de 2025

INGRESO [X] PERIODICO [ ] RETIRO [ ] REINTEGRO [ ] POS INCAPACIDAD [ ]

NOMBRES Y APELLIDOS: OSCAR ARIEL PASTRANA TEJADA C.C. 1004416104

CARGO: LIMPIADOR DE ZONAS VERDES

EXAMENES PRACTICADOS

Examen	SI	NO	LABORATORIOS	SI	NO
Evaluacion Medico Ocupacional	X				X
Visiometria					
Audiometria					

RESULTADO DE VALORACION MEDICA
EXAMEN DE INGRESO

SIN RESTRICCIONES	X	SIN PATOLOGIA APARENTE	X	CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR	
CON RESTRICCION		MOTIVO			
APLAZADO		MOTIVO			
NO APTO		MOTIVO			

EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR [ ]
CON RECOMENDACIONES
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL [ ] TEMPORAL [ ] PERMANENTE [ ] REASIGNAR TAREAS [ ]

OTROS

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ] NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ] PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS [ ]

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS CON RECOMENDACIONES [ ] EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL [X] ANORMAL [ ]

EXAMEN DE EGRESO

SATISFACTORIO [ ] NO SATISFACTORIO [ ] MOTIVO _____

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [ ]

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

PACIENTE A QUIEN SE REALIZO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO, ENFASIS OSTEOMUSCULAR, PARA EL CUAL SE ENCUENTRA ACEPTABLE, SE RECOMIENDA CAPACITACIÓN EN ERGONOMÍA, HIGIENE POSTURAL, REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN SU CARGO. DEBE REALIZAR LAS TAREAS SEGÚN LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DE LA EMPRESA PARA PREVENIR ACCIDENTES LABORALES.

Dentro de la evaluación médica integral realizada, se hizo un especial énfasis en su estado osteomuscular para establecer su capacidad para movilizar cargas o realizar actividades con movimientos y posturas forzadas, no encontrándose alteraciones significativas que se considere puedan generar un riesgo aumentado para su salud y seguridad. Este examen es realizado en condiciones de reposo y tiene el carácter de tamizaje osteomuscular y el hecho de no evidenciarse patologia o secuelas de ella, no significa que pueda realizar actividad o tareas que superen su capacidad física, lo cual debe verificarse de manera permanente y evaluarse de acuerdo a los criterios del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, con la asesoría y asistencia técnica de la Administradora de Riesgos Laborales. Es necesario implementar todas las medidas de prevención y protección.

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MEDICAS		OCUPACIONALES				HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	
REMISION A EPS		USO DE EPP	SI			INICIO DE ACTIVIDAD FISICA	SI
NUTRICION		INGRESO A SVE				VERIFICAR Y/O COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACION	NO
CONTINUAR MANEJO MEDICO		SIVIG - OTOM				DEJAR DE FUMAR	NO
		SIVIG - OIR (Ruido)		SIVIG-Visual		PAUSAS ACTIVAS	SI
SEGUIMIENTO CASO POR ARL		SIVIG - Sustancias Quimicas				REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL	NO
		SIVIG- Biologico			X	DIETA BAJA EN GRASAS Y/O HARINAS	SI
CITOLOGIA VAGINAL		SIVIG - Radiaciones ionizantes			X	CONTOL DE PESO	SI
		SIVIG- Psicolaboral			X		
		SIVIG - Cardiovascular			X	OTRO [ ] CUAL _____	

Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realicen de manera voluntaria el examen medico ocupacional y/o examenes complementarios y dejo constancia que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento del examen medico ocupacional y/o examenes complementarios y referenciados en este documento. Comprendo el proposito, los beneficios, interpretacion, limitaciones y riesgos del examen medico ocupacional y/o examenes complentarios a partir de la informacion recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que no he omitido ningun dato relevante sobre mis antecedentes ocupacionales, personales y/o familiares que pudiesen influir sobre mi estado de salud. Certifico que toda la informacion expresada en este documento es verdadera y completa y acepto el manejo de confidencialidad que la empresa de a la misma. Autorizo que suministren la informacion necesaria a las personas o entidades cotempladas en la legislacion para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional

NOMBRE DEL MEDICO - FIRMA - REGISTRO Y LICENCIA S.O.

Dra. Martha Cecilia Garcia Cordoba
Medico General RM 6906/08
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Resolución 2008 de 2018

FIRMA DEL TRABAJADOR Y CC

Oscar Ariel Pastrana T.
1004416104

Se mantendra la custodia de la historia clinica que genero este certificado, conforme a la Resolucion 1918 de 2009, articulo 2

* 01B 00000000 *

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
cerca cuidando gente
NIT 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN 20 10 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

Leer atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. REGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cónyuge o Compañero(a) permanente [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ] F. Otro [ ]

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Pastrana	Tejada	Oscar	Ariel

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] PA [ ] PEP [ ] PPT [ ] AS [ ] MS [ ] CD [ ] SC [ ] PE [ ] PT [ ]
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.004.416.104
11. SEXO BIOLÓGICO: M [ ] F [X]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: M [ ] F [X] Cual? [ ]
13. NACIONALIDAD: Colombia
14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS Colombia DEPARTAMENTO Huila MUNICIPIO Hobo
15. FECHA NACIMIENTO: D 09 M 1996 A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. CONDICIÓN ESPECIAL: [ ]
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] CATEGORIA DE DISCAPACIDAD [ ]
19. TIENE ENCUESTA SISBEN? SI [ ] NO [ ]
20. CLASIFICACIÓN SISBEN: NIVEL [ ] GRUPO [ ]
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL: [ ]
22. ARL: Positiva
23. AFP: Porvenir
24. IBC: 1.750.905
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: [ ]
26. RESIDENCIA DIRECCIÓN: Cll 5 # 1-19
TELÉFONO FIJO: [ ]
TELÉFONO CELULAR: 3144407601
CORREO ELECTRÓNICO: oscarielpastrana05@gmail.com
DEPARTAMENTO: Huila
MUNICIPIO/ DISTRITO: Yaguará
LOCALIDAD/COMUNA: [ ]
ZONA: RURAL [X] URBANO [ ]
IPS: [ ]

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: RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PEP [ ] PPT [ ] AS [ ] MS [ ] CD [ ] SC [ ] PE [ ] PT [ ]
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] Cual? [ ]
32. NACIONALIDAD
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS DEPARTAMENTO MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: D M A

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS, DEPTO., MUNICIPIO)	42. FECHA DE NACIMIENTO (D/M/A)
01								
02								
03								
04								
05								

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. CONDICIÓN ESPECIAL	46. Nº DE PERSONAS A CARGO	47. TIENE ENCUESTA SISBEN? SI	47. TIENE ENCUESTA SISBEN? NO	48. CLASIFICACIÓN SISBEN: NIVEL	48. CLASIFICACIÓN SISBEN: GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	49. DISCAPACIDAD NO	50. AFILIACIÓN VIGENTE SI	50. AFILIACIÓN VIGENTE NO	51. Datos de residencia: DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA: TIPO DE ZONA	ZONA: CENTRO POBLADO
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. TIPO DE ZONA DE RESIDENCIA	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (Si ya se encuentra afiliado)
01							
02							
03							
04							
05							

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

55. Nombre o razón social
56. Tipo documento de identificación: NIT [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] TI [ ]
57. Número del documento de identificación
58. Tipo de aportante a pensión (requerido para la PILA)
59. Ubicación: CÓDIGO [ ] TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR [ ] CORREO ELECTRÓNICO [ ] DEPARTAMENTO [ ] MUNICIPIO/DISTRITO [ ]

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. INCORPORACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [ ]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS VOLUNTARIO AL PAGO Y RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD: A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO: A) MISMO RÉGIMEN [X] B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN INVERTIDA [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN INVERTIDA [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Pastrana	Tejada	Oscar	Ariel

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] PA [ ] PEP [ ] PPT [ ] AS [ ] MS [ ] CD [ ] SC [ ] PE [ ] PT [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.004.416.104
62. SEXO BIOLÓGICO: M [ ] F [X]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: M [ ] F [X] Cual? [ ]
64. FECHA NACIMIENTO: D 5 M 09 A 1996
65. IPS ANTERIOR
66. FECHA DE NOVEDAD: D 20 M 10 A 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO Código [ ]

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que el (los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.
70. Declaración de la no cotización de trabajar al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71. Declaración de existencia de relación de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad.
72. Declaración de no encontrarse en el portafolio, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales a una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
73. Autorización para que la EPS solicite y consulte ante y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios y/o afiliados adicionales que por sus funciones lo requieran.
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere en la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.
75. Autorizo para que la EPS realice el cruce de los datos suministrados del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios y/o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
76. a) Autorizo de manera voluntaria, previa y expresa que la nueva EPS solicite las comunicaciones a través de SMS, E-MAIL, Página Web, Número Fijo, Dirección Telefónica, WhatsApp y otros canales para el envío de información relacionada con el estado de afiliación, novedades, información de interés en salud, temas de los programas, cobro y demás establecidos en el Régimen de Salud en Colombia. SI [X] NO [ ]
b) Autorización para que la EPS se contacte con mis familiares para información relacionada con la prestación de servicios de salud, temas de los programas, cobro y demás establecidos en el Régimen de Salud en Colombia. SI [ ] NO [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularme a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y los cambios en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

74. En pleno de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona(s) en su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC [ ] TI [ ] RC [ ] CE [ ] PA [ ] PEP [ ] PPT [ ] AS [ ] MS [ ] CD [ ] SC [ ] PE [ ] PT [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

Oscar Ariel Pastrana T.

60. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional
61. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PE [ ] PA [ ] CD [ ] AN [ ] PT [ ] Cantidad [ ] Total [ ]
83. Copia del certificado de la autoridad competente 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 separación de cuerpos y bienes o sentencia judicial o acta de conciliación o sentencia judicial en caso de la terminación de 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 bienes o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
86. Copia del certificado de defunción o acta de entierro del menor.
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
88. Documento en que conste la creación de la pareja permanente o certificado de declaración de dos testigos o declaración ante notaría por parte de los dos padres.
89. Copia de la autorización emitida por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (numeral 4 y 5 del artículo 2.1.2.5 del Decreto 780 de 2016).
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
91. Copia del acta administrativa o de conciliación de la autoridad competente en la que conste la calidad de beneficiarios o de cabeza de familia.

Total Anexos [ ]

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

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

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

94. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC [ ] TI [ ] RC [ ] CE [ ] PA [ ] PEP [ ] PPT [ ] AS [ ] MS [ ] CD [ ] SC [ ] PE [ ] PT [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
96. TARIFA DEL FUNCIONARIO
98. FECHA DE EXPEDICIÓN D M A
97. FECHA DE VALIDACIÓN D M A

OBSERVACIONES:

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

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:

OSCAR ARIEL PASTRANA TEJADA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.004.416.104**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 23 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Yaguará, 22 de septiembre de 2026

Señor
LENIN ALBERTO TRUJILLO GONZÁLEZ
Alcalde Municipal
Yaguará – Huila

REF.: DECLARACIÓN JURAMENTADA DE INEXISTENCIA DE INHABILIDAD, INCOMPATIBILIDAD, PROHIBICIÓN O CONFLICTO DE INTERESES

Cordial saludo,

Yo, OSCAR ARIEL PASTRANA TEJADA, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.004.416.104 de Yaguará – Huila, actuando en nombre propio, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, prohibición o conflicto de intereses para contratar con la Alcaldía Municipal de Yaguará.

Declaro igualmente que no existe vínculo, relación o circunstancia alguna con el representante legal de la entidad contratante, ni con los demás servidores públicos o personas respecto de quienes puedan configurarse las mencionadas limitaciones, que me impida celebrar contratos con esta entidad.

La presente declaración se realiza de conformidad con las disposiciones contenidas en las Leyes 80 de 1993, 136 de 1994, 617 de 2000, 1474 de 2011, 1952 de 2019 y demás normas legales, reglamentarias y complementarias aplicables.

Para constancia, se firma en el municipio de Yaguará, Huila, a los veintidós (22) días del mes de septiembre de 2026.

Atentamente,

Oscar Ariel Pastrana T

OSCAR ARIEL PASTRANA TEJADA
C.C. No. 1.004.416.104 de Yaguará – Huila

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	2026-09-23 14:55

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
OSCAR	ARIEL	PASTRANA	TEJADA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1004416104

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	HOBO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	YAGUARÁ

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	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	YAGUARÁ

Dirección	["Carrera 4 No. 3-91"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR	
Salarios y demás ingresos laborales		
Cesantías e intereses de cesantías		
Gastos de representación		
Arriendos		
Honorarios		
Otros ingresos y rentas		$5.200.000,00
TOTAL		$5.200.000,00

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	$0,00

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 [X] 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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
OLDMAGRI	PATRICIA	GARCIA	GUTIERREZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1082217168

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:

Certificación
Bancaria

Viernes, 25 de julio de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que OSCAR ARIEL PASTRANA TEJADA identificado(a) con CC 1004416104, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	45956292801	2023-08-15	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aplicación de escritorio

UTC-5 15:05:15

OSCAR ARIEL PASTR...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Configuraciones del usuario

OSCAR ARIEL PASTRANA TEJADA

CAE-3129871

Configuracion Entidad Estatal / Proveedor

13 Sep, 2026 (UTC -5) 15:05:15

Salir

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

0 Borrador(es)

0 En edición

0 Adjudicaciones pendientes

0 Invitaciones directas

0 Nuevos

Sugerencias SECOP



El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.

Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos.

Ya está asociado a una empresa

Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario > Mis registros'.

Mensaje Todos

Sin mensajes...

Más información

Oportun Recibidas

Sin oportunidades

Más información