Cajicá, octubre de 2026

Señor (a)
CARLOS ENRIQUE DONOSO MOREO
CC No. 1.070.016.675
Calle 22ª numero 1b 67 este
CEL: 3203066862
E-MAIL:carlosenriquedonosomoreno@gmail.com

ASUNTO: INVITACIÓN PRIVADA A CONTRATAR.

Respetado (a) Señor (a):

De manera atenta le remito los estudios previos para su análisis y si así lo considera pertinente proceda a presentar propuesta para la respectiva contratación en la E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER, con las siguientes características:

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR ACTIVIDADES EN LAS ETAPAS PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL EN EL AREA DE CONTRATACION DE LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER DE CAJICA CON CARGO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.692-2026.
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1) Realizar las minutas de contratos de prestación de servicios, suministros, compraventa y en general en los que se comprometa la contratación directa de la ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER, asignar un número de consecutivo y pasarlo al Asesor Jurídico para su revisión y visto bueno. 2) Realizar seguimiento a la documentación de las carpetas de los contratistas, archivando los documentos soporte en cada etapa contractual y pos contractual de acuerdo a la Ley General de Archivo (Ley 599 de 2000), así mismo devolver a la oficina gestora los documentos cuando se encuentren incompletos luego de la revisión jurídica del asesor, para que alleguen lo requerido en la hoja de ruta implementada por la institución. 3) diligenciar y Cargar información del área de contratación en el aplicativo SECOP II en cumplimiento del principio de publicidad de la contratación pública. 4) Manejo del aplicativo SECOP II para la entidad en el perfil de proveedor. 5) Las demás que surjan de conformidad con el objeto contractual
PRESUPUESTO OFICIAL	HASTA LA SUMA DE TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($3.399.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN ESTIMADO	El plazo de ejecución será **VEINTIOCHO (28) DÍAS** contados a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato.

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: Para poder presentar propuesta, se requiere de la inexistencia de inhabilidades e incompatibilidades de orden constitucional o legal, especialmente las establecidas en el Estatuto General de Contratación. Para este efecto deberá manifestar por escrito, bajo la gravedad del juramento, no encontrarse incurso en ninguna de aquellas; la entidad lo aceptará bajo el principio de la buena fe.

DOCUMENTOS A LA PROPUESTA: La propuesta se integrará con los documentos que se relacionan a continuación y siguiendo la estructura que se indica, para facilidad tanto de su elaboración para los proponentes, como de su evaluación.

DOCUMENTOS:

1. Propuesta dirigida a la Gerencia del Hospital Profesor Jorge Cavelier
2. Formato único hoja de vida función pública, para persona natural con cargue en SIGEP
3. Formato de declaración de bienes y rentas SIGEP debidamente diligenciado
4. Fotocopia de la cédula de ciudadanía, persona natural
5. Fotocopia de la libreta militar, hombres menores de 50 años
6. Actas y Diplomas

Este documento es propiedad del Hospital Profesor Jorge Cavelier.
La versión vigente reposa en el Sistema de Gestión de Calidad

7. Copia de la tarjeta profesional y/o registro profesional, si lo exige la profesión
8. Certificados de experiencia
9. Certificado antecedentes - Procuraduría General de la Nación vigente (no mayor a 1 mes)
10. Certificado antecedentes fiscales - Contraloría General de la Republica (no mayor a 1 mes)
11. Certificado antecedentes y requerimientos judiciales de policía PONAL (no mayor a 1 mes)
12. Certificado del Registro Nacional de Medidas Correctivas PONAL (no mayor a 1 mes)
13. Registro Único Tributario – RUT con actividad económica coherente al objeto a desarrollar
14. Planilla de pago o certificados de afiliación a sistema de salud, pensión y riesgos profesionales, únicamente cuando se trate de persona natural
15. Examen médico ocupacional VIGENTE (-3 años) y con actividad y entidad coherente al objeto a desarrollar
16. Certificación Bancaria (No Mayor a 30 días).

Si se encuentra interesado, sírvase manifestarlo por escrito y remitir la documentación a que aluden la presente invitación al área de Contratación.

Reciba un cordial saludo,

FADIME MARTINEZ URZOLA
GERENTE

Este documento es propiedad del Hospital Profesor Jorge Cavelier.
La versión vigente reposa en el Sistema de Gestión de Calidad

11/03/2026 14:53
3203X650669 176.16.1.58

Cajicá, octubre de 2026

Señores
E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER
Cajicá – Cundinamarca

REF. Propuesta para "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR ACTIVIDADES EN LAS ETAPAS PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL EN EL AREA DE CONTRATACION DE LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELEIR DE CAJICA E SALUD Y PROTECCION SOCIAL".

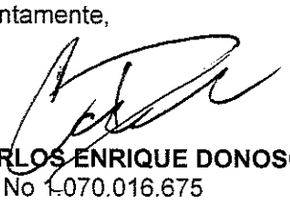
CARLOS ENRIQUE DONOSO MORENO, identificado(a) con CC No 1.070.016.675, presento a la E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER propuesta para desarrollar el contrato en referencia, conforme a los términos establecidos por la entidad con el fin de ejecutar las siguientes actividades:

1) Realizar las minutas de contratos de prestación de servicios, suministros, compraventa y en general en los que se comprometa la contratación directa de la ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER, asignar un número de consecutivo y pasarlo al Asesor Jurídico para su revisión y visto bueno.
2) Realizar seguimiento a la documentación de las carpetas de los contratistas, archivando los documentos soporte en cada etapa contractual y pos contractual de acuerdo a la Ley General de Archivo (Ley 599 de 2000), así mismo devolver a la oficina gestora los documentos cuando se encuentren incompletos luego de la revisión jurídica del asesor, para que alleguen lo requerido en la hoja de ruta implementada por la institución.
3) diligenciar y Cargar información del área de contratación en el aplicativo SECOP II y en cumplimiento del principio de publicidad de la contratación pública.
4) Manejo del aplicativo SECOP II para la entidad en el perfil de proveedor.
5) Las demás que surjan de conformidad con el objeto contractual

Declaro así mismo bajo la gravedad del juramento:

1. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete al firmante de esta.
2. Que conozco en su totalidad los estudios, de la E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER y demás documentos del proceso y acepto los requisitos en ellos contenidos.
3. Que he recibido los documentos que integran los estudios previos y acepto su contenido.
4. Que no me hallo incurso(a) en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y la ley y no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con la HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER, que me comprometo a cumplir totalmente los servicios en el plazo estipulado en los estudios previos.
5. Que acepto las obligaciones del contrato que se llegare a celebrar.
6. Que la propuesta tiene una validez de treinta (30) días calendario.
7. Que el valor total de la oferta es por la suma de TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($6.300.000) mensuales, incluidos los impuestos a que haya lugar.
8. Que anexo soportes y demás documentos requeridos para la celebración del contrato respectivo.

Atentamente,



CARLOS ENRIQUE DONOSO MORENO
CC No 1.070.016.675
Calle 22ª numero 1b 67 este Cajicá
Cel. 3203066862

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
Donoso	Moreno	Carlos Enrique

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1070016675	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1752078059 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 17 MES 11 AÑO 1995

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO CAJICÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

calle 22a numero 1b 67 este

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO CAJICÁ

TELÉFONO 3203066862 EMAIL carlosdjuridica@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** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		DERECHO	11	2025	461428

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 ALCALDIA DE ZIPAQUIRA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* ZIPAQUIRÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASECRETARIA JURIDICA						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 4135. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 1 10 centro del municipio de Cajicá,					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ZIPAQUIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* ZIPAQUIRÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5939150	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OFICINA SECRETARIA JURIDICA						*DIRECCIÓN* CALLE 5 7 70 plaza los comuneros					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD GRUPO JURÍDICO Y EMPRESARIAL INTEGRAL S.A.S			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CHÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3204897965	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR JUDICAL	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA						*DIRECCIÓN* CALLE 0 0 0 Finca Lanzarote Vereda Mercenario					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 4135. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 1 10 centro del municipio de Cajicá,					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ZIPAQUIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* ZIPAQUIRÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA JURIDICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 5 null					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Ap shelter			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3107579714	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO CONTRACTUAL	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 0 131					

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:*		*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	1	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	6
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 Cajicá octubre 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

Institución Educativa Departamental Colegio Rincón Santo
Vereda Riogrande – Cajicá, Cundinamarca

DANE 225126000067 **ICFES 112730** **NIT 832005784-7**

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En Cajicá, Cundinamarca, el día 07 de Diciembre del 2012 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por los suscritos Rector y Secretaria, en el cual la Institución Educativa Departamental Colegio Rincón Santo confirió el título de:

Bachiller Académico

a

CARLOS ENRIQUE DONOSO MORENO

Identificado (a) con documento de Identidad TI No. **95111710342** expedida en **CAJICA**

Quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales vigentes. Le fue otorgado el diploma que le acredita como tal.

Institución aprobada según Resoluciones No. 004646 del 21 de noviembre de 2003 y No. 010141 del 01 de Diciembre de 2005 y autorizada por la Secretaria de Educación de Cundinamarca para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académica.

Es fiel copia tomada del Acta No. 09 del 07 de Diciembre del 2012 que inicia con el nombre de ANTOLINEZ GOMEZ ANGIE KATERINE cierra con el nombre de VINASCO RIVERA YEIMMY MILENA.

Firmada por EDUARDO NICOLAS HERNANDEZ FLOREZ Rector y ANA LUCIA CORTES CADENA Secretaria.

Dada en Cajicá – Cundinamarca a los 07 días del mes de diciembre del 2012.

Eduardo Nicolás Hernández Flórez
C. C. No. 79538025 de Bogotá
Rector

Ana Lucia Cortés Cadena
C. C. No. 39743743 de Ubaté – Cund.
Secretaria

NOTA: No requiere registro, según Decreto No. 921 del 06 de Mayo de 1994, expedido por el M. E. N.

Powered by CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Departamental
Colegio Rincón Santo

Vereda Riogrande - Cajicá - Cundinamarca

Aprobado por la Secretaria de Educación de Cundinamarca, según Resolución Nos. 004646
del 21 de Noviembre de 2003 y 010141 del 01 de Diciembre de 2005

Confiere a

Carlos Enrique Donoso Moreno

Identificado (a) con T.I. 95111710342 de Cajicá

El Título de:

Bachiller Académico

Obtuvo los logros que establece la Ley 115 de 1994 y Decreto Reglamentario 1860
de1994 correspondientes al grado Once (11) de Educación Media Académica.

I.E.D RINCON SANTO
JUVENTUD Y ESPERANZA

Edwardo Nicolas Hernández Florez
Rector

Ana Lucia Cortés Cadena
Secretaria

Anotado en el Libro del Colegio N° 01 Folio N° 50

Nota: No se Requiere Registro Según Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1.994
Expedido por el Ministerio de Educación Nacional.

Dado en Cajicá - Cund. a los 07 de Diciembre del 2012

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD MILITAR
NUEVA GRANADA

LA UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

Hace constar que:

CARLOS ENRIQUE DONOSO

Con cédula de ciudadanía No. 1070016675

Asistió y aprobó el Diplomado en:

Diplomado Derecho Urbano Y Protección De Patrimonios Históricos

Realizado en la ciudad de Cajicá del 3 junio al 27 junio 2025, con una intensidad de 120 horas académicas, Resolución No. 0460 /2025.

Mg. (R) JUAN VICENTE TRUJILLO MUÑOZ
Vicerrector del Campus Nueva Granada
Universidad Militar Nueva Granada

MANUEL GUILLERMO CARRASCAL JÁCOME
Decano Facultad de Derecho Campus N.G.
Universidad Militar Nueva Granada

Digitally signed by: eTITULO UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA -
Date: 13 mar. 2026 16:20:29 UTC
https://etitulo.com/validate/v/9BDE1B1E-66BD-44CF-894B-6D9EC95FCA76

UNIVERSIDAD MILITAR
NUEVA GRANADA

Creación: Decreto 84 de 23 de enero de 1980, reconocimiento institucional Resolución 12975 de 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional, personería jurídica Ley 805 de 11 de abril de 2003

Acta de Grado N° 09155

En Bogotá, D.C., a los nueve (09) días del mes de abril de 2026, la Rectoría de la **Universidad Militar Nueva Granada,** teniendo en cuenta que la Facultad de Derecho, Sede Cajica por intermedio de su Decano, y la División de Registro Académico por intermedio de su jefe, han informado que,

Carlos Enrique Donoso Moreno

C.C. 1.070.016.675 de Cajicá

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la Institución y las normas legales pertinentes, resuelve, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le confiere el título de:

Abogado

Quedando registrado su diploma y acta de grado en el libro 11, Registro 09155.

Para constancia de lo anterior y en cumplimiento de lo establecido en el articulo 7° el Decreto N° 2725 del 10 de octubre de 1980, firman los que en ella intervinieron.

COPIA ELECTRONICA AUTENTICA

Mayor General (R) Javier Alberto Ayala Amaya, Ph.D.
Rector

Ingeniera Carol Eugenia Arevalo Daza
Vicerrectora Académica

Ingeniero Daniel A. Alarcón Sáenz, MSc.
Jefe Div. Admisiones, Registro y Control Académico

Teniente Coronel (R) Manuel Guillermo Carrascal Jácome
Decano

Digitally signed by: eTITULO UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA -
Date: 13 mar. 2026 16:20:19 UTC
https://etitulo.com/validate/v/3B9668A6-5618-44FA-8D12-679AEF311081

UNIVERSIDAD MILITAR
NUEVA GRANADA

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

En consideración a que:

Carlos Enrique Donoso Moreno

C.C. 1.070.016.675 expedida en Cajicá

Ha cumplido con todos los requisitos exigidos, le confiere el título de

Abogado

En constancia se firma el presente Diploma en Bogotá, D.C. a los 9 días del mes de abril de 2026.

Rector

Vicerrectora Académica

Decano

Jefe Div. Admisiones, Registro y Control Académico
Acta No. 09155
Registro No. 09155

Registro oficial
Anotado al Folio 284 Libro 11
Bogotá D.C. República de Colombia
Día 9 Mes abril Año 2026

COPIA ELECTRÓNICA AUTÉNTICA

	E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER		
	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO – SUBPROCESO TALENTO HUMANO		
	FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE TITULOS		
Página: 1 de 1	**Código: A-GTH-TH-F-3**	**Versión: 01**	**Fecha: 15/09/2026**

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Y/O INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO
Universidad Militar Nueva Granada	Abogado	09/04/2026

Yo, Carlos Enrique Donoso Moreno, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 1070016675 de Cajicá, manifiesto que es mi voluntad, libre, consciente y sin presión de ninguna índole, autorizar a la **E.S.E. Hospital Profesor Jorge Cavelier de Cajicá**, para que realice las respectivas verificaciones de formación académica acreditados por el establecimiento educativo y/o institución de educación superior para fines de contratación laboral.

La autorización faculta a la E.S.E. Hospital Profesor Jorge Cavelier de Cajicá, para que confirme toda la información académica que se registre a nombre mío, esto para dar cumplimiento a la **Ley 1581 de 2012**, **Decreto 1377 de 2013**, en lo relacionado con el tratamiento de datos personales y la **Resolución 3100 de 2019**.

Para cualquier información adicional favor contactarme en los datos registrados en la parte inferior del documento.

Cordialmente,

Firma: 

Documento de identidad: 1070016675

Teléfono: 3203066862

Correo electrónico: carlosenriquedonosomoreno@gmail.com

Fecha: octubre 2026

apshelteresas@gmail.com
3107579714
Cajicá - Cundinamarca

SHELTER

Cajicá, 31 de diciembre de 2023

La representante legal Suplente de la
EMPRESA AP SHELTER S.A.S
Jenny Alejandra Bernal Romero

CERTIFICA QUE:

El señor **CARLOS ENRIQUE DONOSO MORENO** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.070.016.675 expedida en Cajicá Cundinamarca, prestó sus servicios como apoyo en contratación en la E.S.E Hospital Profesor Jorge Cavelier de Cajicá, desde el 01 de diciembre de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2023.

La presente certificación se expide a los 31 días del mes de diciembre de 2023 a solicitud del interesado.

Para constancia firma,

JENNY ALEJANDRA BERNAL ROMERO.
CC. N° 53.910.538 de Chía (Cundinamarca)
Representante Legal Suplente
AP SHELTER S.A.S

Certificación Laboral

Chía, 17 de octubre de 2025

Mediante la presente, me permito certificar que el señor CARLOS ENRIQUE DONOSO MORENO, identificado con c.c. No. 1.070.016.675 de Cajicá, presta sus servicios en el GRUPO JURIDICO Y EMPRESARIAL INTEGRAL S.A.S. desde el 15 de enero de 2024, para la prestación de servicios de APOYO JURIDICO, a través de un contrato de prestación de servicios, con un pago mensual para este año de de $1.080. 000.oo

Para constancia, esta certificación se expide el 17 de octubre de 2025.

GRUPO JURIDICO Y EMPRESARIAL INTEGRAL S.A.S.
NIT. 900.516.920-1
R.L. SAUL DAVID LONDOÑO OSORIO
VEREDA LA BALSA, QUINTAS DE GUAYMARAL II, CHIA
3204897965
empresarialgrupojuridico@gmail.com

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDÍA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRÁ
SECRETARÍA JURÍDICA

CERTIFICACIÓN CONTRATO

EL SUSCRITO SECRETARIO JURÍDICO DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRÁ

CERTIFICA

Que **CARLOS ENRIQUE DONOSO MORENO,** identificado con cédula de ciudadanía número **1.070.016.675,** revisados los archivos que reposan en esta Secretaría, ha suscrito con el Municipio de Zipaquirá los siguientes contratos:

Contrato No. PS-644-2025
Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN ASUNTOS JURIDICOS Y ADMINISTRATIVOS A CARGO DE LA SECRETARIA JURIDICA DEL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA
Valor del Contrato: $ 9.933.000
Plazo: CUATRO (04) MESES Y (04) DÍAS
Fecha de Firma del Contrato: 27/08/2025
Fecha de Inicio: 27/08/2025
Fecha de Terminación: 31/12/2025
Supervisor: SECRETARÍA JURÍDICA
Estado: EN EJECUCIÓN

Que las obligaciones específicas contractuales del contrato relacionado fueron las siguientes:

1. Prestar apoyo jurídico en la revisión de estudios previos y análisis del sector y en la elaboración de evaluaciones, respuesta a observaciones y demás actos administrativos que se deriven de la etapa precontractual, contractual y post contractual de la contratación directa y procesos de mínima cuantía de las diferentes dependencias del municipio de Zipaquirá, asignados por el supervisor del contrato.
2. Realizar seguimiento en la plataforma Secop II de cada uno de los procesos contractuales que le sean asignados, verificando el cargue oportuno de cada documento.
3. Prestar apoyo jurídico en el trámite de respuestas y consolidación de la información derivados de los procesos contractuales.
4. Proyectar las convocatorias públicas, actos de justificación, adendas y resoluciones que se requieran de los diferentes procesos de contratación directa y de mínima cuantía asignados por el supervisor del contrato.
5. Proyectar respuesta a los derechos de petición, requerimientos, PQRS y comunicaciones internas que sean requeridos por la secretaria jurídica.
6. Proyectar de los demás documentos jurídicos que requiera la secretaria Jurídica.
7. Revisar y elaborar modificaciones, adiciones, y prorrogas a los contratos que le sean asignados por el supervisor del contrato.
8. Apoyar la revisión de cuentas y actas de liquidación de los diferentes contratos.
9. El contratista deberá entregar al supervisor del contrato al terminar el contrato un back up con todos los documentos producidos por éste, que se deriven de su objeto contractual con su respectivo informe detallado en el cual sea clara la información entregada.

Contrato No. PS-021-2025
Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN ASUNTOS JURIDICOS Y ADMINISTRATIVOS A CARGO DE LA SECRETARIA JURIDICA DEL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA
Valor del Contrato: $ 16.170.000
Plazo: SIETE (07) MESES
Fecha de Firma del Contrato: 20/01/2025
Fecha de Inicio: 24/01/2025
Fecha de Terminación: 23/08/2025
Supervisor: SECRETARÍA JURÍDICA
Estado: TERMINADO

Que las obligaciones específicas contractuales del contrato relacionado fueron las siguientes:

1. Prestar apoyo jurídico en la revisión de estudios previos y análisis del sector y en la elaboración de evaluaciones, respuesta a observaciones y demás actos administrativos que se deriven de la etapa precontractual, contractual y postcontractual de la contratación directa y procesos de mínima cuantía de las diferentes dependencias del municipio de Zipaquirá, asignados por el supervisor del contrato.
2. Realizar seguimiento en la plataforma Secop II de cada uno de los procesos contractuales que le sean asignados, verificando el cargue oportuno de cada documento.
3. Prestar apoyo jurídico en el trámite de respuestas y consolidación de la información derivados de los procesos contractuales.
4. Proyectar las convocatorias públicas, actos de justificación, adendas y resoluciones que se requieran de los diferentes procesos de contratación directa y de mínima cuantía asignados por el supervisor del contrato.
5. Proyectar respuesta a los derechos de petición, requerimientos, PQRS y comunicaciones internas que sean requeridos por la secretaria jurídica.
6. Proyectar de los demás documentos jurídicos que requiera la secretaria Jurídica.
7. Revisar y elaborar modificaciones, adiciones, y prorrogas a los contratos que le sean asignados por el supervisor del contrato.
8. Apoyar la revisión de cuentas y actas de liquidación de los diferentes contratos.

Dependencia: Secretaría Jurídica	Elaboró: Ana Milena Lozano Torres Auxiliar Administrativa	Revisó:	Aprobó:	Ruta: /Users/dnieto/Documents/Documentos - MacBook Air/Informacion Knieto/7. Zipaquira Secretaria Juridica/2025/4. Certificaciones/30 Octubre/CARLOS ENRIQUE DONOSO MORENO.docx

9. El contratista deberá entregar al supervisor del contrato al terminar el contrato un back up con todos los documentos producidos por éste, que se deriven de su objeto contractual con su respectivo informe detallado en el cual sea clara la información entregada.
10. El contratista a partir de la fecha de suscripción del presente contrato deberá adelantar los trámites para la definición de su situación militar de acuerdo a lo preceptuado en la ley 1861 de 20217.
11. Suscribir de manera electrónica el contrato y los demás documentos que se generen en la ejecución contractual.
12. Garantizar la publicación de los documentos contractuales en el SECOP II, para que se conforme el expediente electrónico.

Contrato No. PS-638-2024
Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL AREA CONTRACTUAL Y ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARIA JURIDICA
Valor del Contrato: $ 8.506.667
Plazo: TRES (03) MESES Y VEINTIUN (21) DIAS
Fecha de Firma del Contrato: 10/09/2024
Fecha de Inicio: 11/09/2024
Fecha de Terminación: 31/12/2024
Supervisor: SECRETARÍA JURÍDICA
Estado: TERMINADO

Que las obligaciones específicas contractuales del contrato relacionado fueron las siguientes:

1. Prestar apoyo en la revisión de estudios previos y análisis del sector y en la elaboración de evaluaciones, respuesta a observaciones y demás actos administrativos que se deriven de la etapa precontractual, contractual y post-contractual de la contratación directa y procesos de mínima cuantía de las diferentes dependencias del municipio de Zipaquirá, asignados por el supervisor del contrato.
2. Realizar seguimiento en la plataforma Secop II de cada uno de los procesos contractuales que le sean asignados, verificando el cargue oportuno de cada documento.
3. Prestar apoyo en el trámite de respuestas y consolidación de la información derivados de los procesos.
4. Proyectar las convocatorias públicas, actos de justificación, adendas y resoluciones que se requieran de los diferentes procesos de contratación directa y de mínima cuantía asignados por el supervisor del contrato.
5. Proyectar respuesta a los derechos de petición, requerimientos, pqrs y comunicaciones internas que sean requeridos por la secretaria jurídica.
6. Proyectar de los demás documentos jurídicos que requiera la secretaria Jurídica.
7. Revisar y elaborar modificaciones, adiciones, y prorrogas a los contratos que le sean asignadospor el supervisor del contrato.
8. Apoyar la revisión de cuentas y actas de liquidación de los diferentes contratos.
9. El contratista deberá entregar al supervisor del contrato al terminar el contrato un back up con todos los documentos producidos por éste, que se deriven de su objeto contractual con su respectivo informe detallado en el cual sea clara la información entregada.
10. El contratista a partir de la fecha de suscripción del presente contrato deberá adelantar los trámites para la definición de su situación militar de acuerdo a lo preceptuado en la ley 1861 de 2017.
11. Suscribir de manera electrónica el contrato y los demás documentos que se generen en la ejecución contractual.
12. Garantizar la publicación de los documentos contractuales en el SECOP II, para que se conforme el expediente electrónico.

Dada en Zipaquirá, a solicitud del interesado a los (30) días del mes de octubre del año dos mil veinticinco (2025).

DIEGO FERNANDO GUZMAN OSPINA
Secretario Jurídico
Certificación de Contrato

Dependencia,	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Ruta:
Secretaría Jurídica	Ana Milena Lozano Torres Auxiliar Administrativa			/Users/tomato/Documents/Documentos - MacBook Air/Información Kinesis/7. Zipaquira Secretaria Jurdica/2025/4. Certificaciones/30 Octubre/CARLOS ENRIQUE DONOSO MORENO.docx

EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER DE CAJICÁ- CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

Que de acuerdo con la información registrada en la oficina de contratación de la E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER, se encontró que **CARLOS ENRIQUE DONOSO MORENO,** identificado (a) con C.C No. **1.070.016.675**, ejecutó los siguientes contratos de suministros con la E.S.E.:

CONTRATO	**No 676 DE 2025**
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ADELANTAR ACTIVIDADES EN EL AREA DE CONTRATACION DE LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER DE CAJICA CUNDINAMARCA EN EL MARCO DE LA EJECUCION DE LA RESOLUCION 1010 DEL 23 DE MAYO DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CAJICÁ
VALOR TOTAL CONTRATADO	$6.600.000
VALOR TOTAL CONTRATADO	$6.600.000
FECHA DE INICIO	01 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACION	31 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO ACTUAL	TERMINADO

CONTRATO	**No 002 DE 2026**
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA ADELANTAR ACTIVIDADES EN LAS ETAPAS PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL EN EL AREA DE CONTRATACION DE LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER DE CAJICA
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CAJICÁ
VALOR TOTAL CONTRATADO	$3.300.000
VALOR TOTAL CONTRATADO	$3.300.000
FECHA DE INICIO	01 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACION	31 DE ENERO DE 2026
ESTADO ACTUAL	TERMINADO

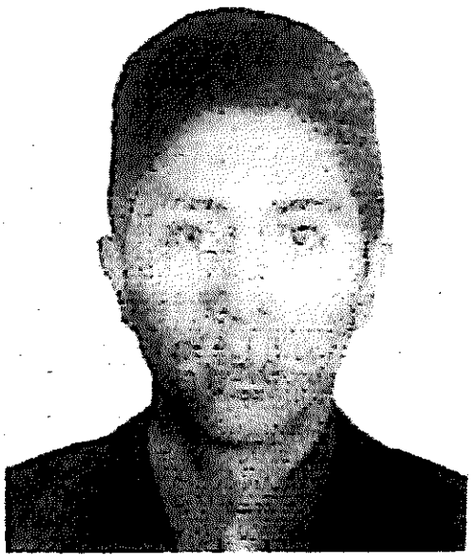
CONTRATO	**No 197 DE 2026**
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA ADELANTAR ACTIVIDADES EN LAS ETAPAS PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL EN EL AREA DE CONTRATACION DE LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER DE CAJICA
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CAJICÁ
VALOR TOTAL CONTRATADO	$16.500.000
VALOR TOTAL CONTRATADO	$16.500.000
FECHA DE INICIO	30 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACION	30 DE AGOSTO DE 2026
ESTADO ACTUAL	EN EJECUCION

Dado en Cajicá, el 07 de abril de 2026

MARIO FERNANDO VASQUEZ RODRIGUEZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO DE LA E.S.E

Elaboró: Mayra Andrea Miranda – Auxiliar Contratación

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **1.070.016.675**

DONOSO MORENO

APELLIDOS

CARLOS ENRIQUE

NOMBRES

Carlos Donoso

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-NOV-1995**

CAJICA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-DIC-2013 CAJICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

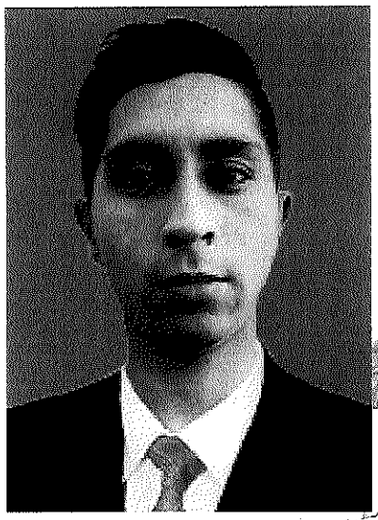
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1503100-00549107-M-1070016675-20140222 0037346481A 1 41793990

Powered by CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS



Republica De Colombia
Ministerio De Defensa
Fuerzas Militares
Ejercito Nacional

CARLOS ENRIQUE DONOSO MORENO
C.C. 1070016675

Fecha de Exp.
09/07/2025
Distrito Militar
047
Tarjeta Militar
2da Clase
Fecha de la constancia
09/07/2025
Código de verificación
1752078059

Pertenece a la reserva de

Fecha de 1era línea	Fecha de 2da línea	Fecha de 3da línea
2025	**2035**	**2045**

Este documento es obligatorio presentarlo para todos los actos públicos y privados determinados por la ley 1861/2017 y demás leyes que lo modifiquen o adicionen

PATRIA, HONOR, LEALTAD

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO

Cra. 11 B No. 104ª-64 Bogotá D.C- Colombia
CallCenter: (601) 4261420
Horario de atención de Lunes a Viernes de 7:00 AM - 5:00 PM

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura

Republica de Colombia

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



Nombres:
CARLOS ENRIQUE

Apellidos:
DONOSO MORENO

N.° de CC:
1070016675

N.° TPA:
461428

Fecha de expedición:
22/04/2026

Fecha de grado:
09/04/2026

IES:
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

19811/2026

Powered by CamScanner

ESTA TARJETA PROFESIONAL ACREDITA LA CALIDAD DE ABOGADO(A) EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y TIENE CARÁCTER DE DOCUMENTO PÚBLICO.

SU EXPEDICIÓN CORRESPONDE AL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA.

Powered by CamScanner

COMISIÓN NACIONAL DE
Disciplina
Judicial

CERTIFICADO DE SANCIONES VIGENTES PARA ABOGADOS

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL DE
LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICA

Que revisados los archivos de antecedentes de esta corporación, el(la) doctor(a) **CARLOS ENRIQUE DONOSO MORENO** , identificado(a) con número de documento **1070016675** y tarjeta profesional No. **461428, NO** registra sanciones vigentes.

Este certificado no acredita la calidad de abogado

ADVERTENCIA: Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 238 de la Ley 1952 del año 2019, que cita «La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes».

De conformidad con el inciso cuarto ibidem, 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.

Por lo que, para esos efectos, se hace necesario informar que los certificados de sanciones vigentes y el de antecedentes disciplinarios en donde se registran aquellas sanciones que el abogado haya presentado durante el ejercicio profesional, se encuentra regulado por medio del Acuerdo PCSJA25-12286 del 13 de marzo de 2025, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, "Por medio del cual se reglamenta la expedición de los certificados de sanciones vigentes y de antecedentes disciplinarios de abogados reportados por la Comisión Nacional de Disciplina Judicial".

NOTA: Si el número de cédula, el de la tarjeta profesional o los nombres y/ o apellidos, presentan errores, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados (URNA).

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL DÍA MIÉRCOLES 14 DE OCTUBRE DE 2026.

Firmado Por:
Carlos Fernando Ortiz Correa
Secretario Judicial
Comisión Nacional
De Disciplina Judicial
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **0aa66675c90cc83244b72017e24d8fe0f25a5af92fa4928d7de1909fb4ccddaf**
Documento generado en 14/10/2026 03:05:30 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

CERTIFICADO N.°: 1259594

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CERTIFICA

Que de conformidad con las normas vigentes, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional de Abogado, duplicados y cambios, previa verificación del cumplimiento de requisitos. Además, le corresponde anotar las sanciones disciplinarias impuestas en el ejercicio de la profesión de abogado, así como de las penas accesorias y demás novedades.

Una vez revisados los registros que contienen la base de datos de esta Unidad, se constató que el(la) señor(a) **CARLOS ENRIQUE DONOSO MORENO**, quien se identifica con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** N.° **1070016675**, registra la siguiente información:

VIGENCIA RNA		
CALIDAD	**FECHA DE INSCRIPCIÓN RNA [1]**	**ESTADO DE INSCRIPCIÓN RNA**
ABOGADO(A) INSCRITO(A)	22/04/2026	VIGENTE
OBSERVACIONES		
NO REGISTRA		

VIGENCIA TPA			
CALIDAD	**N.° DE TARJETA PROFESIONAL**	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	**ESTADO [2]**
ABOGADO(A) CON TPA	461428	22/04/2026	VIGENTE
OBSERVACIONES			
NO REGISTRA			

La presente certificación se expide a los 14 días del mes de octubre de 2026.

[1] RNA: Registro Nacional de Abogados.
[2] Conforme la normatividad aplicable, para ejercer la representación de terceros es necesario contar con Licencia Temporal (LT) o Tarjeta Profesional de Abogado TPA) vigente, para los demás escenarios de ejercicio de la abogacía únicamente se requiere contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Abogados (RNA).

Firmado Por:

Andrés Conrado Parra Ríos

Director Unidad

Unidad Del Registro Nacional De Abogados Y Auxiliares De La Justicia

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **32d111ebdcf2b51f7e7a4d32cdfce892af32736f4faa445f956c93794ca72cae**

Documento generado en 14/10/2026 03:06:20 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

Certificación Bancaria

Martes, 11 de agosto de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **CARLOS ENRIQUE DONOSO MORENO** identificado(a) con CC. **1070016675** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	335-425757-14	2022/09/27	Activa

*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Juliana Ospina Restrepo
LIDER UNICA DE CONOCIMIENTO - LDC AUTOSERVICIOS
BANCOLOMBIA S.A.

Bancolombia

Powered by CamScanner

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Carlos Enrique Donoso Moreno, identificado(a) con CC número 1070016675, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1070016675
NOMBRES Y APELLIDOS	Carlos Enrique Donoso Moreno
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	17/11/1995
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/07/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	73 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	47 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/02/2023
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1070016675 CARLOS ENRIQUE DONOSO MORENO Desde 01/09/2024 - Vigente

Generado por interfaces 14/10/2026

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 900.224 508-3

CERTIFICA QUE:

CARLOS ENRIQUE DONOSO MORENO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.070.016.675**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

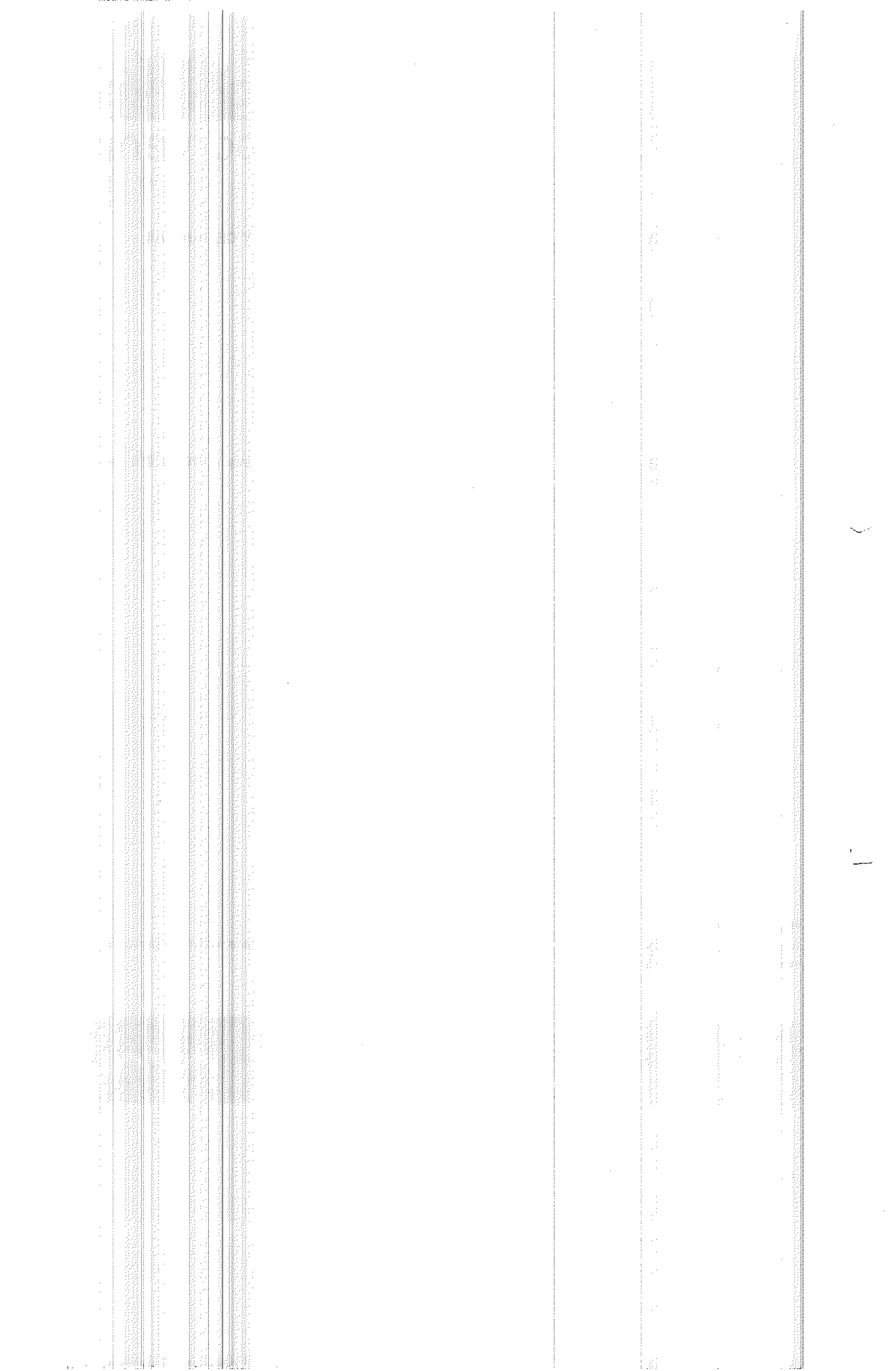
La presente certificación se expide el 14 de Octubre del 2026.

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.



AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 - 9

CERTIFICA QUE

CARLOS ENRIQUE DONOSO MORENO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 1.070.016.675, ha estado vinculado con las siguientes empresas:

Numero Afiliacion	Empresa	Estado	Fecha de inicio de cobertura	Fecha de finalización
2000001234	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PROFE	ACTIVO	01/09/2026	31/10/2026

Las fechas de ingreso y finalización reflejadas en este certificado corresponden a las últimas novedades registradas por el empleador.

Para el campo fecha de finalización tenga en cuenta que:

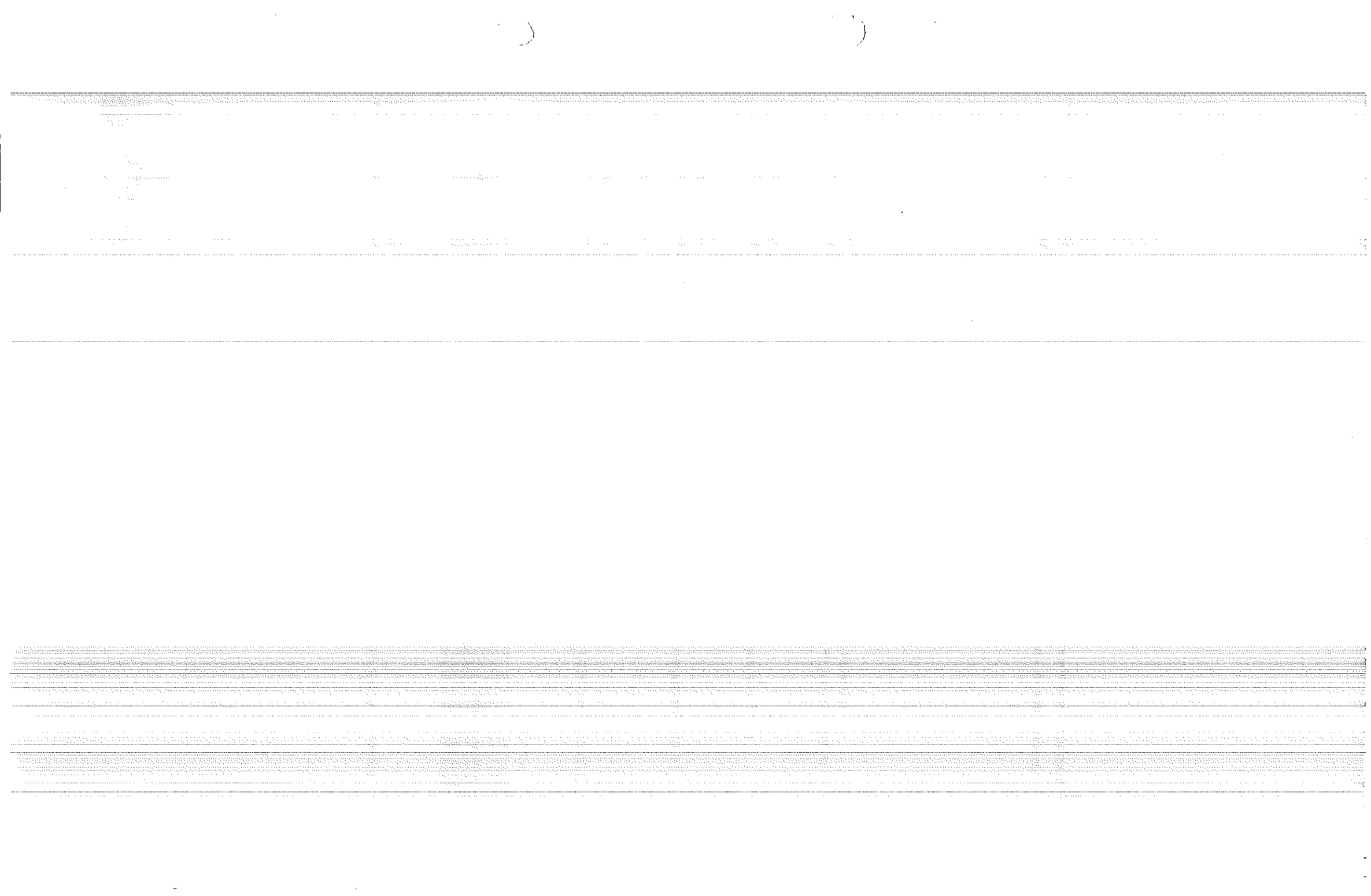
1. Si el estado del trabajador es "RETIRADO", la fecha de finalización corresponde a la fecha de retiro registrada en el sistema.

2. Si el estado del trabajador es "ACTIVO" y existe una fecha de finalización registrada, esta fecha corresponde a la fecha que finalización del contrato o práctica.

3. Si el estado del trabajador es "ACTIVO" y la fecha de finalización está en blanco, se entiende que el contrato es de naturaleza indefinida, por lo que no existe una fecha de finalización establecida.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 14 dias del mes de octubre de 2026

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.



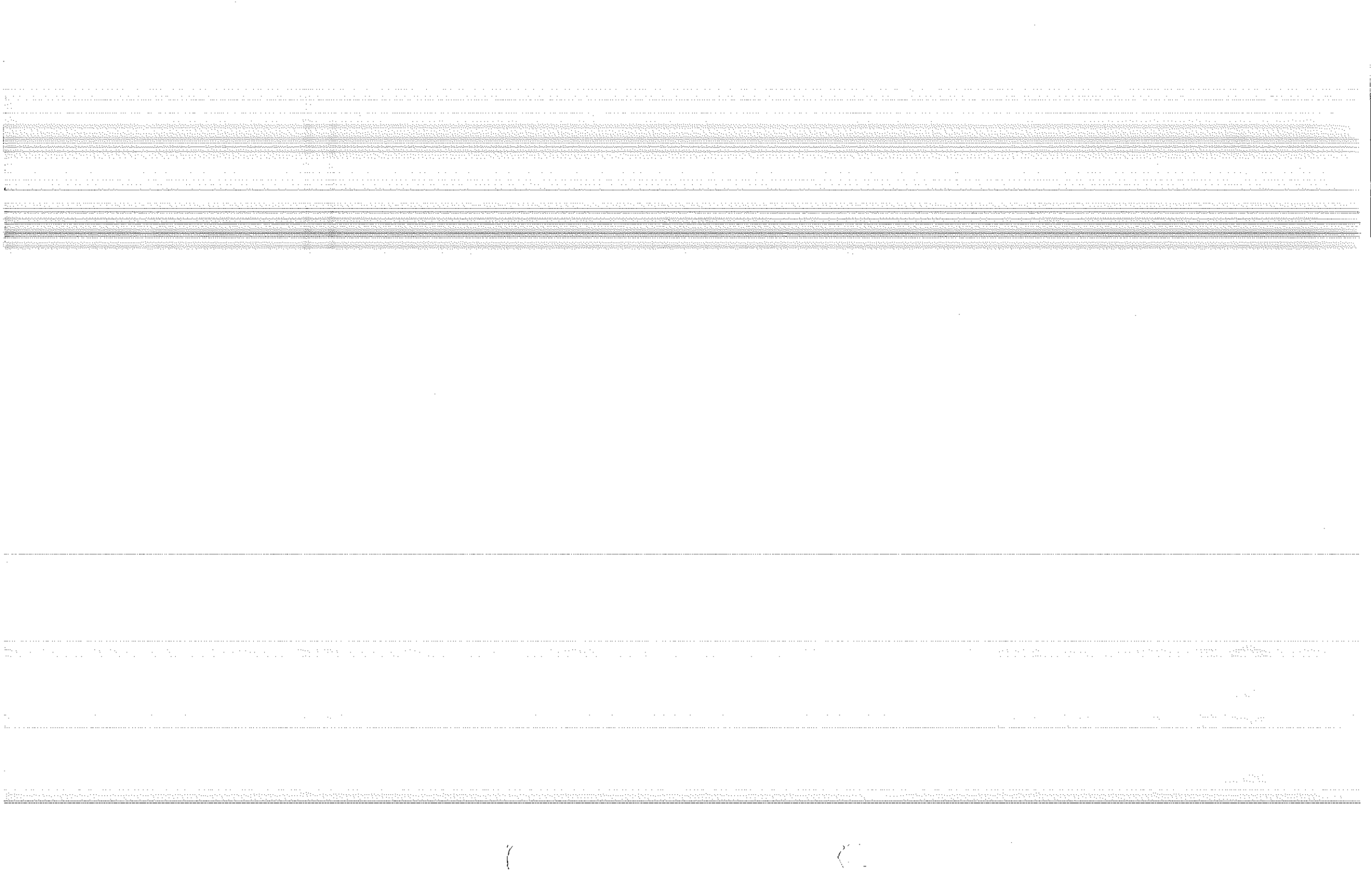
AXA COLPATRIA

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 14 dias del mes de octubre de 2026

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.



AXA COLPATRIA

ANEXO TÉCNICO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES DE TRABAJADORES, CONTRATISTAS Y ESTUDIANTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

No. DE RADICACIÓN	Fecha de radicación 03/11/2026	Fecha inicio cobertura 03/11/2026

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo.

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite A. Afiliación [•] B. Reporte de novedades [ ] | 2. Tipo de afiliación A. Individual [•] B. Colectiva [ ] | 3. Tipo de aportante Código 59 IND. CON

4. Tipo de afiliado A. Dependiente [ ] B. Dependiente trabajador de tiempo parcial con varios empleadores [ ] C. Independiente [•]
D. Independiente voluntario a riesgos laborales [ ] E. Trabajador penitenciario [ ] F. Estudiante [ ]
G. Voluntario en primera respuesta aporte solo riesgos laborales [ ] H. Servicio de utilidad publica [ ]
I. Promotor del Servicio Social para la Paz [ ] J. Ley de segundas oportunidades [ ]
Código 59 IND. CO
Naturaleza Jurídica del contratante de la afiliación del independiente: MIXTA

5. Subtipo de afiliado A. Pensionado [ ] B. Conductor servicio público [ ] Otro [ ] ¿Cuál? | Código

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN (Datos básicos y generales)

6. Nombre / Razón social ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER

7. Tipo de documento C.C. [ ] C.E. [ ] NIT. [•] Otro [ ] ¿Cuál? | 8. Número 832.002.436-5

9. Ubicación / Sede principal Dirección Carrera 4 # 1-10 Cajica, Cundinamarca | Teléfono 310 669 71 | Celular 3118231507

Correo electrónico contratacionhpjc@gmail.com | Distrito / Municipio cajica | Zona Urbana [•] Rural [ ]

Localidad / Comuna centro cajica | Departamento cundinamarca

10. Código de la actividad económica 1691001 | 11. Clase de riesgo I. [•] II. [ ] III. [ ] IV. [ ] V. [ ]

A. AFILIACIÓN — III. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

12. Primer apellido donoso | Segundo apellido moreno | Primer nombre carlos | Segundo nombre enrique

13. Tipo de documento C.C. [•] C.E. [ ] NIT. [ ] Otro [ ] ¿Cuál? | 14. Número 1070016675

15. Sexo identificación M [ ] F [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] ¿Cuál? | 16. Fecha de nacimiento 17/11/1995

IV. DATOS COMPLEMENTARIOS DEL AFILIADO (Datos personales)

17. Entidad Promotora de Salud (EPS) sanitas | 18. Administradora de Pensiones porvenir

19. Ingreso Base Cotización (IBC) Salario fijo [•] Variable [ ] | Valor del Ingreso Base Cotización $ 1.750.905

20. Dirección de residencia calle 22a numero 1b 67 este | Teléfono | Celular

Correo electrónico carlosenriquedonosomoreno@gmail.com | Distrito / Municipio cajica | Zona Urbana [ ] Rural [•]

Localidad / Comuna vereda rincon santo sector el banco | Departamento cundinamarca

V. DATOS RELACIONADOS CON EL SITIO DE EJECUCIÓN DEL TRABAJO, PRACTICA, O ACTIVIDAD POR LA CUAL SE EFECTÚA LA AFILIACIÓN O NOVEDAD

21. Modalidad A. Presencial [•] B. Teletrabajo [ ] C. Trabajo en casa [ ] D. Trabajo remoto [ ]
22. Sitio de trabajo, practica o actividad por la cual se efectua afiliación o novedad A. Sede principal [•] B. Centro de trabajo [ ]

23. Código de la actividad económica 1691001 | 24. Clase de riesgo I. [•] II. [ ] III. [ ] IV. [ ] V. [ ] | 25. Código de la ocupación u oficio 2611

26. Dirección del sitio de trabajo Carrera 4 # 1-10 | Teléfono 8664949 | Celular 310 669 7196

Correo electrónico contratacionhpjc@gmail.com | Distrito / Municipio cajica | Zona Urbana [•] Rural [ ]

Localidad / Comuna centro de cajica | Departamento cundinamarca

VI. DATOS SOBRE CONDICIONES PACTADAS PARA EL TRABAJO, PRACTICA, O ACTIVIDAD POR LA CUAL SE EFECTÚA AFILIACIÓN O NOVEDAD

Datos trabajador dependiente

27. Denominación del cargo o del empleo abogado contratista

Datos trabajador dependiente de tiempo parcial con varios empleadores

28. Denominación del cargo o del empleo

Datos del trabajador independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes

29. Tipo de contrato contrato de prestacion de servicios civil | 30. Fecha inicial 03/11/2026 | 31. Fecha final 30/11/2026

32. Valor total honorarios 6.600.000 | 33. Valor mensual honorarios 3.300.000

Datos del trabajador independiente voluntario a riesgos laborales | 34. Fecha inicial 03/11/2026 | 35. Fecha final 30/11/2026

Datos del trabajador penitenciario | 36. Fecha inicial | 37. Fecha final

38. Actividad principal 6910

Datos estudiantes

39. Fecha inicial | 40. Fecha final | 41. Actividad principal

42. Actividad secundaria

Datos del voluntario en primera respuesta aporte solo riesgos laborales | 43. Fecha inicial | 44. Fecha final

Datos de la prestación de servicios de utilidad publica aporte solo riesgos laborales | 45. Fecha inicial | 46. Fecha final

47. Actividad de apoyo

Datos del promotor del servicio social para la paz | 48. Fecha inicial | 49. Fecha final

50. Actividad de apoyo

11/03/2026 17:18
3203X650669 176.16.1.58

Datos del trabajador ley segundas oportunidades	51. Fecha inicial Día Mes Año	52. Fecha final Día Mes Año
Datos de interno de medicina	53. Fecha inicial Día Mes Año	54. Fecha final Día Mes Año

55. Remuneración por apoyo mensual que recibe el estudiante interno de medicina no inferior a un (1) SMLV

Datos relacionados con la dedicación de tiempo destinado a la ejecución del trabajo o la práctica formativa (Aplica para trabajadores dependientes y estudiantes)

56. Jornada establecida Jornada única [•] Por turnos [ ] Rotativa [ ]

B. REPORTE DE NOVEDADES

VII. DATOS DE QUIEN SE LE REPORTE LA NOVEDAD

57. Tipo de novedad:

a. Ingreso. [✓] b. Retiro. [ ] c. Retiro por muerte del afiliado. [ ] d. Incapacidad temporal por enfermedad general. [ ] e. Incapacidad por accidente de trabajo o enfermedad laboral. [ ]

f. Vacaciones, licencia remunerada. [ ] g. Suspensión del contrato de trabajo, práctica formativa, trabajo penitenciario, licencia no remunerada o servicio de utilidad pública. [ ] h. Licencia de maternidad o paternidad. [ ]

i. Modificación datos básicos de identificación del afiliado. [ ] j. Actualización y corrección de datos complementarios del afiliado. [ ] k. Modificación ingreso base de cotización. [ ] l. Actualización del documento de identificación del responsable de la afiliación. [ ]

m. Corrección de datos básicos de identificación del responsable de la afiliación. [ ] n. Variación centro de trabajo, práctica o actividad. [ ] o. Cambio de ocupación u oficio del afiliado. [ ] p. Traslado de ARL. [ ] q. Licencia parental flexible de tiempo parcial. [ ]

r. Otras licencias o permisos remunerados. [ ] ¿Cuál? _____

58. Datos de identificación de quien se registre la novedad (afiliado o el responsable de la afiliación)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento C.C. [ ] C.E. [ ] NIT. [ ] Otro [ ] ¿Cuál?			Número

59. Datos complementarios de quien se registre la novedad (afiliado o el responsable de la afiliación)

Entidad Promotora de Salud (EPS)	Administradora de Pensiones		Ingreso Base Cotización (IBC)
Dirección de residencia	Teléfono		Celular
Correo electrónico	Distrito / Municipio		Zona Urbana [ ] Rural [ ]
Localidad / Comuna	Departamento		
60. Datos novedades relacionadas con el reporte de fechas	Fecha inicial Día Mes Año		Fecha final Día Mes Año
61. Administradora de Riesgos Laborales anterior			
62. Licencia parental - Flexible de tiempo parcial	Hora de inicio		Hora final
63. Datos relacionados con el cambio de sitio de trabajo, practica o actividad por la cual de efectúa la novedad	Sitio de trabajo o lugar donde se realiza la práctica formativa o el trabajo penitenciario		A. Sede principal [ ] B. Centro de trabajo [ ]
Código de la actividad económica		Clase de riesgo I. [ ] II. [ ] III. [ ] IV. [ ] V. [ ]	
Dirección del sitio de trabajo	Teléfono		Celular
Correo electrónico	Distrito / Municipio		Zona Urbana [ ] Rural [ ]
Localidad / Comuna	Departamento	Código de la ocupación u oficio	

VIII. AUTORIZACIONES

[✓] 64. Autorización para que la ARL reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas, que por sus funciones la requieran.

[✓] 65. Autorización para que la ARL maneje los datos personales del afiliado o del responsable de la afiliación, de acuerdo con lo pre visto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

[✓] 66. Autorización para que la ARL envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

IX. FIRMAS

67. RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN / AFILIADO

68. Representante legal AXA COLPATRIA Seguros de Vida. S.A.

Con la firma contenida en el numeral 67, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las autoridades contenidas en el capítulo VIII de este formulario.

X. ANEXOS

Cuando la afiliación sea de un trabajador independiente, se deberá presentar los siguientes documentos ante la Administradora d e Riesgos Laborales seleccionada.

69. Fotocopia del documento de identificación. [✓] 70. Formato diligenciado de la identificación de peligros. [ ] 71. Certificado de resultados del examen preocupacional. [ ]

Línea integral de Atención al cliente:

Teléfonos: 601 423 57 57 en Bogotá, 01 8000 512 620 para el resto del país o #247 desde celular
www.axacolpatria.co botón contáctanos

También cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero:
Teléfono móvil: 313 499 8023 • defensoria@consuelorodriguezvalero.com.

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE AFILIACIÓN Y NOVEDADES DEL EMPLEADOR AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Las siguientes instrucciones deberan ser tenidas en cuenta para el diligenciamiento del "Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades", de manera física o electrónica.

Para su diligenciamiento, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

ENCABEZADO

- **Logo de la ARL:** espacio destinado Administradora de Riesgos Laborales - ARL.
- **Número de radicación:** número que la ARL asigna en forma consecutiva a cada trámite.
- **Fecha de radicación:** este dato corresponde a la fecha en que la ARL recibe física o electrónicamente el "Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades", en dicha entidad.
- **Fecha de inicio de cobertura:** este dato corresponde al día calendario siguiente al de la afiliación (fecha de radicación), tal como lo establece el literal k) del artículo 4 del Decreto Ley 1295 de 1994.

I. DATOS DEL TRÁMITE

Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante la suscripción del "Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades", por tanto, son obligatorios para el responsable de la afiliación cuando se registre una afiliación o se reporte alguna novedad.

1. Tipo de trámite

A. Afiliación: aplica cuando se registra una afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL, en condición de trabajador dependiente, trabajador independiente, estudiante y personas que realizan otras actividades y deben afiliarse a dicho sistema, siempre que se cumplan las condiciones para ello.

B. Reporte de novedades: aplica cuando se registra un retiro o algún cambio en los datos básicos de identificación o datos complementarios del afiliado o del responsable de la afiliación o se registran cambios en la información según el/los tipo(s) de novedad(es) que se encuentran relacionadas en el campo 52 del Capítulo VII.

2. Tipo de afiliación

Individual: esta opción aplica cuando el responsable de la afiliación realiza directamente la afiliación o reporte de novedades y no a través de otras personas, entidades o instituciones.

Se debe colocar una X en la opción que corresponda a individual.

B. Colectiva: esta opción aplica al trabajador independiente que se afilia o reporta la novedad al Sistema General de Riesgos Laborales de manera colectiva a través de una asociación o agremiación, o al miembro de una congregación o comunidad religiosa que se afilia o reporta la novedad a través de congregación religiosa. Las asociaciones, agremiaciones y congregaciones religiosas deben estar autorizadas para tal fin por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Se debe colocar una X en la opción que corresponda a colectiva.

3. Tipo de aportante: dato obligatorio. Lo suministra quien realiza la afiliación. Identifique el tipo de afiliado y escriba el código correspondiente de acuerdo con el tipo de aportante que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores al Sistema General de Riesgos Laborales establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA vigente.

Código	Tipo de aportante al empleador
01	Empleador
02	Independiente
03	Entidades o universidades públicadas de los regimenes especial y de excepción
04	Agremiaciones, asociaciones o congregaciones religiosas
05	Cooperativas y precooperativas de trabajo asociado
06	Misión diplomática, consular o de organismos multilaterales no sometidos a la legislación colombiana
08	Pagador de aportes de los concejales municipales o distritales
09	Pagador de aportes contrato sindical
13	Pagador Subsistema Nacional de Voluntarios en Primera Respuesta
15	Contratante
16	Pagador Promotor del Servicio Social para la Paz

4. Tipo de afiliado cotizante al Sistema General de Riesgos Laborales: dato obligatorio. Marque con una X la opción correspondiente a la condición de quien se afilia o de quien se reporta la novedad:

A. Dependiente: si el afiliado tiene un empleador mediante un contrato de trabajo o una relación laboral legal o reglamentaria.

B. Dependiente trabajador de tiempo parcial con varios empleadores: personas que tengan uno o varios vínculos de caracter laboral por tiempo parcial, y que al sumar todos sus ingresos perciban mensualmente una suma igual o superior a un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMMLV), las que deberán afiliarse al Régimen Contributivo del Sistema de Seguridad Social.

C. Independiente: persona que no está vinculada a un empleador mediante un contrato trabajo o una relación laboral legal o reglamentaria y por tanto el pago de los aportes al SGRL se encuentra a su cargo, salvo si su contratante realiza una actividad clasificada con riesgo IV V, tal coma lo establece el artículo 2.2.4.2.2.13 del Decreto 1072 de 2015.

D. Independiente voluntario a riesgos laborales: persona natural que realiza una actividad económica o presta sus servicios de manera personal y por su cuenta y riesgo y tenga ingresos iguales o superiores a un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMMLV), tal como lo establecen los Decretos 780 de 201 6, y 1563 de 2016 compilado este último en el Decreto 1072 de 2015.

E. Trabajador penitenciario indirecto: El trabajador penitenciario directo es aquel que realizan las personas privadas de la libertad al emplear su fuerza de trabajo de forma directa para el establecimiento de reclusión o centro de atención especializada, obteniendo una remuneración y el trabajador penitenciario indirecto es aquella persona privada de la libertad que en razón a celebración de convenios y ordenes de trabajo con una persona, empresa o tercero, ya sea público, mixto o privado, realiza trabajo penitenciario, tal como se estable en la Resolución 684 de 2024.

F. Estudiante: estudiante que realiza práctica, judicatura o tiene una relación de docenciaservicio en el área de la salud.

G. Voluntario en primera respuesta aporte solo riesgos laborales: persona natural voluntaria acreditada y activa en el Subsistema Nacional de Voluntarios en Primera Respuesta con aporte al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL que haya sido convocado para atender situaciones de emergencias, calamidades, desastres y eventos antrópicos.

H. Servicio de utilidad pública: Servicio de utilidad pública: mujer cabeza de familia que preste Servicio de Utilidad Pública como pena sustitutiva de prisión y aporte al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL.

I. Promotor del Servicio Social para la Paz: se entenderá a las y los jóvenes colombianos entre los dieciocho (18) años de edad y hasta faltando un día para cumplir los veinticuatro (24) años, que presten este servicio en alguna de las modalidades del Servicio Social para la Paz definidas en el artículo 2.2.38.3.1 del Decreto 1079 de 2024.

J. Ley de segundas oportunidades: Se entendera a las personas que hayan cumplido su condena y recuperado su libertad por la comision de los delitos en Colombia de acuerdo con lo contenido en la Ley 599 de 2000 o en el exterior, o cumpliendo pena con permiso de trabajo, libertad condicional o suspension provisional de pena con utorizacion de trabajo, o cuyos socios o accionistas hagan parte de dicha poblacion.

Código: dato obligatorio. Conforme a la opción marcada identifique y escriba el código correspondiente de acuerdo con el tipo de cotizante que corresponda según la tabla de cotizantes al Sistema General de Riesgos Laborales establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA vigente.

Código	Nombre tipo de afiliado cotizante al Sistema General de Riesgos Laborales
DEPENDIENTE	
01	Dependiente
02	Servicio doméstico
18	Funcionarios públicos sin tope máximo de IBC
22	Profesor de establecimiento particular
30	Dependiente entidades o universidades públicas de los regímenes especial y de excepción
31	Cooperados o precooperativas de trabajo asociado.
32	Cotizante miembro de la carrera diplomática o consular de un país extranjero o funcionario de organismo multilateral.
44	Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración mayor o igual a un mes.
45	Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración menor a un mes.
47	Trabajador dependiente de entidad beneficiaria del sistema general de participación - Aportes patronales.
51	Trabajador de tiempo parcial
53	Afiliado participe
55	Afiliado participe-dependiente
68	Dependiente veterano de la Fuerza Pública
INDEPENDIENTE	
16	Independiente agremiado o asociado (aporte voluntario a SGRL).
33	Beneficiario del Fonda de Solidaridad Pensional.
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá que percibe honorarios amparado por póliza de salud.
35	Concejal municipal o distrital no amparado con póliza de salud.
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fonda de Solidaridad Pensional.
57	Independiente voluntario a Riesgos Laborales.
59	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fonda de Solidaridad Pensional.
64	Trabajador Penitenciario.
73	Interno de medicina
ESTUDIANTES	
19	Aprendices en etapa productiva.
20	Estudiantes (Regimen especial ley 789/2002).
21	Estudiantes de posgrado en salud y residentes.
23	Estudiantes aporte solo a riesgos laborales.
58	Estudiantes de prácticas laborales en el sector público
VOLUNTARIOS EN PRIMERA RESPUESTA	
67	Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales.
PROMOTOR DEL SERVICIO SOCIAL PARA LA PAZ	
70	Promotor del Servicio Social para la Paz
71	Ley de segundas oportunidades

* Incluye las mujeres cabeza de familia que presten Servicio de utilidad pública.

**Este tipo de cotizante solo puede ser utilizado por las empresas con una planta de personal de cien (100) empleados o mas, que contraten a la población objeto de que trata el articulo 2 de la ley 2208de 2022

***El trabajador de tiempo parcial puede ser dependiente o independiente y queda definido en el formulario con la marcación de las opciones A o C de la casilla 4.

Naturaleza Jurídica del contratante de la afiliación del independiente: dato obligatorio. Diligencie este campo con alguna de las siguientes opciones.

Naturaleza Jurídica del contratante de la afiliación del independiente		
Pública	Privada	Mixta

5. Subtipo de afiliado cotizante al Sistema General de Riesgos Laborales: dato obligatorio. Lo suministra quien realiza la afiliación. Identifique el subtipo de afiliado de acuerdo con las siguientes opciones:

A. Pensionado: jubilados o pensionados, que se reincorporen a la fuerza laboral como trabajadores dependientes, vinculados mediante contrato de trabajo o coma servidores públicos deben afiliarse de manera obligatoria al Sistema General de Riesgos Laborales tal como se establece en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012.

B. Conductor del servicio público: conductor de equipo destinado al Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Individual de Pasajeros en Vehículo Taxi, debe estar afiliado coma cotizante al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL y no podrán operar sin que se encuentren activos. El riesgo ocupacional de los conductores se clasifica en el nivel cuatro (IV), tal como lo establece el artículo 2.2.1.6.1.3 del Decreto 1072 de 2015.

C. Otro subtipo: hace referencia a los afiliados cotizantes que por mandato legal o reglamentario se les reconoce una condición especial para afiliarse y cotizar al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL de acuerdo con las características individuales de tal condición.

Código: dato obligatorio. Conforme a la opción marcada identifique y escriba el código correspondiente de acuerdo con las siguientes opciones:

Código	Nombre tipo de afiliado cotizante al Sistema General de Riesgos Laborales
0	Cuando no aplique ningún subtipo de cotizante
PENSIONADOS	
1	Dependiente pensionado por vejez, jubilación o invalidez activo.
2	Independiente pensionado por vejez, jubilación o invalidez activo.
9	Cotizante pensionado con mesada igual o superior a 25 SMLMV.

Código	Nombre tipo de afiliado cotizante al Sistema General de Riesgos Laborales
CONDUCTOR DEL SERVICIO PÚBLICO	
11	Conductores del servicio público de transporte terrestre automotor individual de pasajeros en vehículo taxi.
12	Conductores del servicio público de transporte terrestre automotor individual de pasajeros en vehículos taxi no obligado a cotizar a pensión.
OTRO SUBTIPO	
3	Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad.
~~4~~	~~Cotizante con requisitos cumplidos para pensión.~~
5	Cotizante a quien se le ha reconocido indemnización sustitutiva o devolución de saldos.
6	Cotizante perteneciente a un régimen exceptuado de pensiones o a entidades autorizadas para recibir aportes exclusivamente de un grupo de sus propios trabajadores.

CAPÍTULO II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN

Estos datos son los que permiten identificar al responsable de la afiliación y quien suscribe o tramita el "Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades" por tanto, son obligatorios para el responsable de la afiliación cuando se registre una afiliación o reporte una novedad.

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación de quien realiza la afiliación los cuales deben coincidir con el documento expedido por la entidad competente y los datos generales son aquellos que se relacionan con el lugar de trabajo y la actividad económica. Estos son:

Datos básicos

6. Nombre o razón social: dato obligatorio. Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, escriba el nombre completo de la razón social o los nombres y apellidos completos de quien realiza la afiliación como aparecen en el documento de identificación.

7. Tipo de documento de identificación: dato obligatorio. Debe colocar en las casillas correspondientes el código del tipo de documento de identificación según corresponde de acuerdo con las siguientes opciones:

Código	Nombre tipo de documento de identificación
NI	Número de identificación tributaria.
CC	Cédula de ciudadanía, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican las personas al cumplir 18 años de edad.
CE	Cédula de extranjería, es el documento de identificación expedido par Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiaries, con base en el Reporte de Extranjeros. La vigencia de la Cédula de Extranjería será por un término de cinco (5) años.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una Cédula de Extranjería, y de los extranjeros menores de 7 años.
CD	Carnet diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvoconducto de permanencia, es un documento de carácter temporal expedido par la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deban permanecer en el país mientras resuelven su situación de refugiados o asilados. Tiene una validez de 3 meses y debe ser renovado o sustituido por la cédula de extranjería.
PE	Permiso Especial de Permanencia, documento expedido par el Ministerio de Relaciones Exteriores en los términos de la Resolución 5797 de 2017, para los nacionales venezolanos.
PT	Permiso por Protección Temporal, es un mecanismo de regularización migratoria y documento de identificación, que autoriza a las migrantes venezolanos a permanecer en el territorio nacional en condiciones de regularidad migratoria especiales, y a ejercer durante su vigencia, cualquier actividad u ocupación legal en el país, incluidas aquellas que se desarrollen en virtud de una vinculación o de contrato laboral, sin perjuicio del cumplimiento de las requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico colombiano para el ejercicio de las actividades reguladas. Decreto 216 de 2021.

8. Número del documento de identificación: dato obligatorio. Es el número con el cual se identifica coma persona única y debe registrarlo exactamente coma figura en el documento de identificación.

Datos generales

9. Ubicación / sede principal: datos obligatorios. Estos datos aplican para quien realiza la afiliación.

- Dirección
- Teléfono fijo
- Teléfono celular
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito
- Zona: urbana o rural donde se ubica la residencia
- Localidad/Comuna si existen en su ciudad
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D.C.

10. Código de la actividad económica: dato obligatorio. Registre según corresponda el código que se encuentra asignado en la tabla de clasificación de actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 76 8 de 2022 o aquel que lo modifique o sustituya.

7162

11/03/2026 17:18
3203X650669 176.16.1.58

11. Clase de riesgo: dato obligatorio. Identifique y marque con una X la clase de riesgo de quien realiza la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL de acuerdo con las siguientes opciones:

Clase de riesgo		Clase de riesgo	
I	Clase I	IV	Clase IV
II	Clase II	V	Clase V
III	Clase III		

A. AFILIACIÓN

Si el trámite es de afiliación, tenga en cuenta lo siguiente:

1. Diligenciar los espacios de los capítulos I y II los cuales son obligatorios.
2. Diligenciar los espacios de los capítulos III y IV correspondientes a los datos básicos de identificación del afiliado y datos complementarios del afiliado.
3. Diligenciar los espacios del capítulo V así:
   - Si el afiliado es un trabajador dependiente diligencie las casillas 21, 22, 23, 24 y 26.
   - Si el afiliado es un trabajador dependiente de tiempo parcial con varies empleadores diligencie las casillas 21, 22, 23, 24 y 26.
   - Si el afiliado es un trabajador independiente con contrato de prestación de servicios superior a un (1) mes diligencie las casillas 23, 24 y 26.
   - Si el afiliado es trabajador independiente voluntario a riesgos laborales diligencie las casillas 24, 25 y 26.
   - Si el afiliado es un trabajador penitenciario diligencie las casillas 24, 25 y 26.
   - Si el afiliado es un estudiante en práctica formativa diligencie las casillas 21, 22, 23, 24 y 26.
   - Si el afiliado es una mujer cabeza de familia que presta servicios de utilidad publica diligencia las casillas 24, 25 y 26.
   - Si el afiliado es promotor del servicio social para la paz diligencie las casillas 23, 24 y 26.
4. Diligenciar los espacios del capítulo VI así:
   - Si el afiliado es trabajador dependiente diligencie la casilla 27.
   - Si el afiliado es trabajador dependiente de tiempo parcial con varies empleadores diligencie la casilla 28.
   - Si el afiliado es trabajador independiente con contrato de prestación de servicios superior a un (1) mes diligencie las casillas 29, 30, 31, 32 y 33.
   - Si el afiliado es trabajador independiente voluntario a riesgos laborales diligencie las casillas 34 y 35.
   - Si el afiliado es trabajador penitenciario indirecto diligencie las casillas 36, 37 y 38.
   - Si el afiliado es estudiante en práctica formativa diligencie las casillas 39, 40, 41 y 42.
   - Si el afiliado es trabajador Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales diligencie las casillas 43 y 44.
   - Si el afiliado es una mujer cabeza de familia que presta servicios de utilidad pública diligencie las casillas 45, 46, 47.
   - Si el afiliado es promotor del servicio social para la paz diligencie las casillas 48, 49 y 50.
5. Marcar con una X, en el capítulo VIII de "AUTORIZACIONES" las casillas 64, 65 y 66 según corresponda.
6. Firmar en el capítulo IX de "FIRMAS" en la casilla 67 y 68.
7. Marcar con una X en el capítulo X de "ANEXOS" los que le acompañen al formulario, casillas 69, 70 y 71 según corresponda.

CAPÍTULO III. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Los dates básicos de identificación son aquellos de obligatorio reporte que permiten la plena identificación del afiliado, deben coincidir con los del documento expedido por la entidad competente y no pueden ser los mismos del empleador o contratante. Estés son:

12. Apellidos y nombres: datos obligatorios. Estés dates deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identificación.

- Primer apellido
- Segundo apellido (Cuando aplique)
- Primer nombre
- Segundo nombre (Cuando aplique)

13. Tipo de documento de identificación: dato obligatorio. Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, de acuerdo con las siguientes opciones:

Código	Nombre tipo de documento de identificación
RC	Registro civil, es el documento expedido par la Registraduría Nacional del Estado Civil.
TI	Tarjeta de identidad, es el documento expedido par la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican las menores entre de edad entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
NI	Número de identificación tributaria.
CC	Cédula de ciudadanía, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican las personas al cumplir 18 años de edad.
CE	Cédula de extranjería, es el documento de identificación expedido par Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiarios, con base en el Reporte de Extranjeros. La vigencia de la Cédula de Extranjería será por un término de cinco (5) años.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una Cédula de Extranjería, y de los extranjeros menores de 7 años.
CD	Carnet diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvoconducto de permanencia, es un documento de carácter temporal expedido par la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deban permanecer en el país mientras resuelven su situación de refugiados o asilados. Tiene una validez de 3 meses y debe ser renovado o sustituido por la cédula de extranjería.
PE	Permiso Especial de Permanencia, documento expedido par el Ministerio de Relaciones Exteriores en los términos de la Resolución 5797 de 2017, para los nacionales venezolanos.
PT	Permiso por Protección Temporal, es un mecanismo de regularización migratoria y documento de identificación, que autoriza a las migrantes venezolanos a permanecer en el territorio nacional en condiciones de regularidad migratoria especiales, y a ejercer durante su vigencia, cualquier actividad u ocupación legal en el país, incluidas aquellas que se desarrollen en virtud de una vinculación o de contrato laboral, sin perjuicio del cumplimiento de las requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico colombiano para el ejercicio de las actividades reguladas. Decreto 216 de 2021.

14. Número del documento de identificación: dato obligatorio. Es el numero con el cual se identifica come persona única y debe registrarlo exactamente come figura en el documento de identificación.

15. Sexo - Identificación: dato obligatorio. Marque con una X, la opción: F: femenino o M: masculino o T: Transexual o NB: No binario u 0: otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Cuando se marque la opción otro, se debe diligenciar en el espacio "cual".

16. Fecha de nacimiento: dato obligatorio. Registre la fecha de nacimiento coma figura en el documento de identificación día, mes y año.

CAPITULO IV. DATOS COMPLEMENTARIOS DEL AFILIADO

Datos personales
Estos datos deben registrarse para el afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales-SGRL, según corresponda.

17. Entidad Promotora de Salud (EPS): dato obligatorio. Lo suministra el afiliado. Escriba el nombre de la Entidad Promotora de Salud -EPS en la cual se encuentra inscrita.

18. Administradora de Pensiones (AFP): dato obligatorio. Lo suministra el afiliado. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

19. Ingreso Base de Cotización - IBC: dato obligatorio. Lo suministra el afiliado Registre el valor del salario o del ingreso mensual sabre el cual va a pagar los aportes al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL. El valor señalado debe ser igual o mayor a un (1) SMLMV y menor o igual a 25 SMLMV.

Para el efecto puede consultar la siguiente tabla:

Tipo de afiliado	Ingreso base de cotización (IBC)
Dependiente	Salario mensual percibido.
Dependiente trabajador de tiempo parcial con varios empleadores*	Debe ser un salario mínimo legal mensual vigente.
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	40% del valor de honorarios pactado mensualmente en el contrato.
Independiente agremiado o asociado	No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.
Independiente voluntario a riesgos laborales	40% del valor total de honorarios percibidos al mes por la ocupación u oficio.
Trabajador penitenciario indirecto	No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.
Estudiantes	Un salario mínimo legal mensual vigente.
Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales	Un salario mínimo legal mensual vigente.
Afiliado participe	No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.
Concejales y ediles	No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.
Servicio de utilidad pública	No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente por periodos de 30 días.
Promotor del servicio Social para la Paz	No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente por periodos de 30 días.

* Para este tipo de afiliado, el tipo de cotizante corresponde a dependiente.

Salario: dato obligatorio. Diligencie los datos del salario percibido par el afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales- SGRL:

Salario fijo: es aquel en que se paga en contraprestación del servicio siendo el mismo valor en cada periodo de pago (mes, quincena, semana o jornal), de manera que siempre el trabajador recibirá el mismo monto.

Salario variable: Es una de las formas de estipulación de remuneración, que consiste en la retribución del servicio prestado en virtud del desempeño y cumplimiento de objetivos del trabajador, que se pueden materializar en pagos de comisiones o porcentajes sabre ventas, entre otros.

20. Residencia: dato obligatorio. Diligencie los datos del lugar donde reside el afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales- SGRL:

- Dirección
- Teléfono fijo
- Teléfono celular
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito
- Zona: urbana o rural donde se ubica la residencia
- Localidad/Comuna si existen en su ciudad
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D.C.

CAPÍTULO V. DATOS RELACIONADOS CON EL SITIO DE EJECUCIÓN DEL TRABAJO, PRACTICA, O ACTIVIDAD POR LA CUAL SE EFECTUA AFILIACIÓN O NOVEDAD

21. Modalidad: dato obligatorio. Lo suministra el responsable de la afiliación o el afiliado segun el case. Identifique la modalidad del trabajo que realiza el afiliado y marque con X, segun corresponda:

Modalidad del afiliado
A. Presencial: trabajo que una persona realiza para una empresa en la sede de esta.
B. Teletrabajo: trabajo que una persona realiza para una empresa desde un lugar alejado de la sede de esta (habitualmente su propio domicilio), por medio de un sistema de telecomunicación.
C. Trabajo en casa: es la habilitación al servidor público o trabajador del sector privado para desempeñar transitoriamente sus funciones o actividades laborales par fuera del sitio donde habitualmente las realiza, sin modificar la naturaleza del contrato o relación laboral, o legal y reglamentaria respectiva, ni tampoco desmejorar las condiciones del contrato laboral, cuando se presenten circunstancias ocasionales, excepcionales o especiales que impidan que el trabajador pueda realizar sus funciones en su lugar de trabajo, privilegiando el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones.
D. Trabaja remoto: forma de ejecución del contrato de trabajo en la cual toda la relación laboral, desde su inicio hasta su terminación, se debe realizar de manera remota mediante la utilización de tecnologías de la información y las telecomunicaciones u otro medio o mecanismo, donde el empleador y trabajador no interactúan físicamente a lo largo de la vinculación contractual. En todo caso, esta forma de ejecución no comparte los elementos constitutivos y reguladas para el teletrabajo y/o trabajo en casa y las normas que lo modifiquen.

22. Sitio de trabajo, practica o actividad por la cual se efectua afiliación o novedad: dato obligatorio. Lo suministra el afiliado. Seleccione y marque con una X el sitio de trabajo o lugar donde se realiza la actividad o la práctica formativa, según corresponda:

Sitio de trabajo, lugar de la actividad o de donde se realiza la practica formativa
A. Sede principal
B. Centro de trabajo

Tenga en cuenta que cuando seleccione la modalidad de trabajo en casa o trabajo remoto, el sitio donde el trabajador o estudiante ejecute el trabajo, la actividad o la práctica formativa corresponderá a la opción B. En caso de teletrabajo se debe acoger la opción A.

23. Código de la actividad económica: dato obligatorio. Registre según corresponda el código que se encuentra asignado en la tabla de clasificación de actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Laborales-SGRL, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 768 de 2022 o aquel que lo modifique o sustituya.

Al cotizante 67 "Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales" no le aplica la tabla de actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Laborales -SGRL contempladas en el Decreto 768 de 2022 de acuerdo con lo definido en la Resolución 728 de 2023.

24. Clase de riesgo: dato obligatorio. Identifique y marque con una X la clase de riesgo del afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales -SGRL de acuerdo con las siguientes opciones:

Clase de riesgo	
I	Clase I
II	Clase II
III	Clase III
IV	Clase IV
V	Clase V

25.Código de ocupación u oficio: registre, según corresponda, el código que se encuentra asignado en la tabla de ocupaciones u oficios para el Sistema General de Riesgos Laborales -SGRL de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1563 de 2016 que modificó el Decreto 1072 de 2015 o aquel que lo modifique o sustituya.

26. Sitio de trabajo: dato obligatorio. Diligencie los datos del lugar donde el afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL se realic ejecución del trabajo o la practica formativa:

- Dirección
- Teléfono fijo
- Teléfono celular
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito
- Zona: urbana o rural donde se ubica la residencia
- Localidad/Comuna si existen en su ciudad
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D.C.

CAPÍTULO VI. DATOS SOBRE CONDICIONES PACTADAS PARA EL TRABAJO, PRACTICA, O ACTIVIDAD POR LA CUAL SE EFECTÚA AFILIACIÓN O NOVEDAD

Datos del trabajador dependiente

27. Denominación del cargo o del empleo: Dato obligatorio. Registrar el nombre del cargo que va a desempeñar en la empresa.

Datos del trabajador dependiente de tiempo parcial con varios empleadores

28. Denominación del cargo o del empleo: Dato obligatorio. Registrar el nombre del cargo que va a desempeñar en la empresa

Datos del trabajador independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.

29. Tipo de contrato suscrito: dato obligatorio. Seleccione y escriba el código según corresponda al tipo de contrato que fue suscrito de acuerdo con las siguientes opciones:

Código	Tipo de contrato suscrito
A	Civil
B	Administrativo
C	Comercial

30. Fecha inicial: registrar la fecha de inicio del contrato en formato dia, mes y año.

31. Fecha final: registrar la fecha final del contrato en formato día, mes y año.

32. Valor total de los honorarios: registrar el valor total de los honorarios pactados dentro del contrato suscrito.

33. Valor mensual de los honorarios: registrar el valor que se pagara mensualmente durante la ejecución del contrato.

Datos del trabajador independiente voluntario a riesgos laborales

34. Fecha inicial: registrar la fecha de inicio de la ocupación u oficio en formato día, mes y año.

35. Fecha final: registrar la fecha final de la ocupación u oficio en formato día, mes y año.

Datos del trabajador

36. Fecha inicial: registrar la fecha de inicio de la actividad en formato día, mes y año.

37. Fecha final: registrar la fecha final de la actividad en formato día, mes y año.

38. Actividad principal: registrar la actividad a realizar par parte del trabajador penitenciario indirecto.

Datos del estudiante

39. Fecha inicial: registrar la fecha de inicio de la practica formativa en formato día, mes y año.

40. Fecha final: registrar la fecha final de la practica formativa en formato día, mes y año.

41. Actividad principal: registrar la principal actividad a realizar como parte de la practica formativa.

42. Actividad secundaria: registrar la segunda actividad a realizar como parte de la practica formativa.

11/03/2026 17:18
3203X650669 176.16.1.58

Datos del Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales

43. Fecha inicial: registrar la fecha de inicio de la convocados para atender situaciones de emergencias, calamidades, desastres y eventos antrópicos en formato día, mes y año.

44. Fecha final: registrar la fecha final de la convocados para atender situaciones de emergencias, calamidades, desastres y eventos antrópicos en formato día, mes y año.

Datos de la prestacion de servicios de utilidad publica aporte solo riesgos laborales

45. Fecha inicial: registrar la fecha de inicio de la prestación del servicio de utilidad pública conforme su reglamentación vigente, en formato día, mes y año.

46. Fecha final: registrar la fecha final de la prestación del servicio de utilidad pública conforme su reglamentación vigente, en formato día, mes y año.

47. Actividad de apoyo: registrar la actividad de apoyo a realizar como prestación del servicio de utilidad pública conforme el Decreto 1451 de 2023 o aquel que lo modifique o sustituya.

Actividad de apoyo
Apoyo en las labores de recuperación o mejoramiento del espacio público.
Apoyo o promoción del bienestar y la protección animal u otros similares.
Apoyo o asistencia a comunidades vulnerables.
Apoyo o promoción de la conservación, protección y restauración ambiental, mejora del medio rural y protección de la naturaleza, u otros similares.
Apoyo o promoción de la cultura y la educación en colegios y universidades o similares.
Apoyo en actividades dirigidas al aprovechamiento del ocio y el tiempo libre para poblaciones vulnerables.
Apoyo a proyectos comunitarios de desarrollo social.
Apoyo en funciones propias de los organismos de defensa civil y cuerpos de bomberos o entidades que realicen labores similares.
Apoyo o promoción del carácter educativo y de sana convivencia en materia vial u otras similares Apoyo en la gestión de entidades públicas en procesos de mantenimiento y adecuaciones, obras civiles, gestión documental u otros esenciales para la mejora del servicio.
Apoyo en el desarrollo de obras públicas.
poyo en el desarrollo de obras públicas.
Apoyo en actividades orientadas a mejorar el funcionamiento del transporte público.
Otras actividades análogas que aporten al bienestar de poblaciones vulnerables, el desarrollo social y urbano y el mejoramiento de las condiciones ambientales conforme a lo señalado en la Ley 2292 de 2023.

Datos del Promotor del Servicio Social para la Paz

48. Fecha inicial: registrar la fecha de inicio del promotor de servicio social para la paz, conforme su reglamentación vigente, en formato día, mes y año.

49. Fecha final: registrar la fecha final del promotor de servicio social para la paz, conforme su reglamentación vigente, en formato día, mes y año.

50. Actividad de apoyo: registre la modalidad del servicio social a realizar como promotor de servicio social para la paz, conforme al Decreto 1079 de 2024 o aquel que lo modifique o sustituya.

Actividad de apoyo
Apoyo en actividades de alfabetización digital en zonas rurales o urbanas.
Apoyo del trabajo con víctimas del conflicto armado, la promoción de sus derechos, la defensa de los derechos humanos y el derecho internacional humanitario.
Apoyo actividades de refrendación y el cumplimiento de los Acuerdos de Paz.
Apoyo actividades de promoción de la política pública de paz, la reconciliación, la convivencia y la no estigmatización.
Apoyo actividades de protección de la naturaleza, la biodiversidad, las fuentes hídricas, hábitats marinos y costeros, ecosistemas estratégicos, la riqueza ambiental y forestal del país.
Apoyo actividades de promoción de la paz étnico, cultural y territorial, respetando el derecho de autodeterminación, la autonomía, usos y costumbres de las comunidades étnicas, y la cultura campesina.
Apoyo actividades de protección y cuidado de las personas con discapacidad y personas mayores en condición de vulnerabilidad.
Apoyo del trabajo en la reforma rural integral.
Apoyo actividades de vigía del patrimonio cultural material e inmaterial de la Nación.
Apoyo del trabajo con personas damnificadas o afectados por fenómenos o amenazas naturales.
Apoyo actividades de promoción de la educación y las actividades relacionadas en materia de gestión del riesgo y cambio climático.

*Para este tipo de afiliado, la actividad económica principal de las entidades líderes de cada modalidad deberá estar en clase de riesgo I.

Este tipo de cotizante aportará 30 días al Sistema General de Riesgos Laborales. El pago se realizará mes vencido como independiente y la base de cotización será de un salario mínimo legal mensual vigente, de conformidad con la Resolución 2520 de 2024.

Datos del trabajador ley de segundas oportunidades:
51. Fecha inicial: registrar la fecha de inicio de someterse a dicha ley en formato día, mes y año.
52. Fecha final: registrar la fecha final de someterse a dicha ley en formato día, mes y año.

Datos del interno de medicina
53. Fecha inicial: registrar la fecha de inicio del interno de medicina en formato día, mes y año.
54. Fecha final: registrar la fecha final del interno de medicina en formato día, mes y año.

55. Remuneracion por apoyo mensual que recibe el estudiante interno de medicina: remuneracion no inferior o superior a un (1) SMLMV de conformidad con el art. 22 de la Ley 2466 de 2025 Por medio de la cual se modifica parcialmente normas laborales y se adopta una Reforma Laboral para el trabajo decente y digno en Colombia".

Datos relacionados con la dedicación de tiempo destinado para la ejecución del trabajo o la práctica formativa (aplica para trabajadores dependientes y estudiantes).

56. Jornada establecida: seleccione y marque con X la jornada establecida para ejecutar el trabajo la practica formativa, de acuerdo con las siguientes opciones:

La jornada establecida para ejecutar el trabajo o la práctica formativa
A. Jornada única B. Turnos C. Rotativa

B. REPORTE DE NOVEDADES

Si el trámite es de reporte de novedades, tenga en cuenta lo siguiente:

1. El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
2. El reporte de novedades solo puede ser realizado por quien efectúa la afiliación y el afiliado, según corresponda.
3. La Administradora de Riesgos Laborales - ARL no podrá reportar a la base de datos de los afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por el responsable de la afiliación o por el afiliado mediante la suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades. Diligenciar los espacios de los capítulos I y II los cuales son obligatorios.
4. Registrar en las casillas del numeral 50, los datos correspondientes a la identificación de quien se registre la novedad ya sea el afiliado o del responsable de la afiliación (Dato obligatorio), después de la modificación.
5. Marcar con una X en el capítulo VIII, Autorizaciones las casillas 56, 57 y 58 según corresponda.
6. Firmar en el capítulo IX en la casilla 59.
7. Marcar con una X en el capítulo X. Anexos las que le acompañen al formulario casillas 61, 62 y 63 según corresponda.

57. Tipo de novedad: marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a registrar, de acuerdo con las siguientes opciones:

Tipo de novedad
1. Ingreso
2. Retiro
3. Retiro por muerte del afiliado
4. Incapacidad temporal por enfermedad general
5. Incapacidad temporal por accidente de trabajo o enfermedad laboral
6. Vacaciones, licencia remunerada
7. Suspensión del contrato de trabajo, práctica formativa, trabajo penitenciario indirecto, licencia no remunerada o del servicio de utilidad pública
8. Licencia de maternidad o maternidad
9. Modificación datos básicos de identificación del afiliado
10. Actualización corrección dates complementarios del afiliado
11. Modificación Ingreso Base de Cotización - IBC
12. Actualización del documento de identificación del responsable de la afiliación
13. Corrección de datos básicos de identificación del responsable de la afiliación
14. Variación centro de trabajo, práctica o actividad
15. Cambio de ocupación u oficio del afiliado
16. Traslado de ARL
17. Licencia parental flexible de tiempo parcial
18. Otras licencias o permisos remunerados - Especificar cual conforme a la denominación legal vigente en la materia.

58. Datos de identificación de quien se registre la novedad (afiliado o el responsable de la afiliación): dato obligatorio. Esta novedad se registra cuando el afiliado o el responsable de la afiliación modifica uno o varios de los datos básicos de su identificación, para lo cual debe presentar el documento de identificación, en el que consten tales modificaciones marcando con una X en el numeral 49 "Tipo de novedad" el numeral 9 si la novedad corresponde al afiliado o el numeral 12 si la novedad corresponde al responsable de la afiliación. Deberá registrarse la información que corresponda después de la modificación.

Datos básicos de identificación: estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a coma aparecen en el documento de identificación.

- Primer apellido
- Segundo apellido (Cuando aplique)
- Primer nombre
- Segundo nombre (Cuando aplique)

Tipo de documento de identificación: registrar en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, de acuerdo con las siguientes opciones:

Código	Nombre tipo de documento de identificación
NI	Número de identificación tributaria.
RC	Registro civil, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
TI	Tarjeta de Identidad, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican las menores entre de edad entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de ciudadanía, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican las personas al cumplir 18 años de edad.
CE	Cédula de extranjería, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiarios, con base en el Reporte de Extranjeros. La vigencia de la Cédula de Extranjería será por un término de cinco (5) años.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una Cédula de Extranjería, y de los extranjeros menores de 7 años.
CD	Carnet diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvoconducto de permanencia, es un documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deban permanecer en el país mientras resuelven su situación de refugiados o asilados. Tiene una validez de 3 meses y debe ser renovado o sustituido por la cédula de extranjería.
PE	Permiso Especial de Permanencia, documento expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores en los términos de la Resolución 5797 de 2017, para los nacionales venezolanos.
PT	Permiso por Protección Temporal, es un mecanismo de regularización migratoria y documento de identificación, que autoriza a las migrantes venezolanos a permanecer en el territorio nacional en condiciones de regularidad migratoria especiales, y a ejercer durante su vigencia, cualquier actividad u ocupación legal en el país, incluidas aquellas que se desarrollen en virtud de una vinculación o de contrato laboral, sin perjuicio del cumplimiento de las requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico colombiano para el ejercicio de las actividades reguladas. Decreto 216 de 2021.

Número del documento de identificación: corresponde al número con el cual se identifica como persona única y debe registrarlo exactamente coma figura en el documento de identificación.

59. Datos complementarios de quien se registre la novedad (aplica solo a afiliados): esta novedad se reporta cuando el afiliado modifica uno o varies de las datos complementaries y se ha marcado con una X en el numeral 49 "Tipo de novedad" la novedad del numeral 10.

Datos personales: estes datos deben registrarse para el afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales SGRL, según corresponda.

Entidad Promotora de Salud -EPS: lo suministra el afiliado. Escriba el nombre de la Entidad Promotora de Salud -EPS en la cual se encuentra registrado.

Administradora de Pensiones -AFP: Lo suministra el afiliado. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

Ingreso Base de Cotización - IBC: Lo suministra el afiliado. Registre la modificación del valor del salario o del ingreso mensual sobre el cual va a pagar los aportes al Sistema General de Riesgos Laborales -SGRL.

Para el efecto, puede consultar la siguiente tabla:

Tipo de afiliado	Ingreso base de cotización (IBC)
Dependiente	Salario mensual percibido.
Dependiente trabajador de tiempo parcial con varies empleadores*	Debe ser un salario mínimo legal mensual vigente.
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	40% del valor de honorarios pactado mensualmente en el contrato.
Independiente agremiado o asociado	No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.
Independiente voluntario a riesgos laborales	40% del valor total de honorarios percibidos al mes por la ocupación u oficio.
Trabajador penitenciario indirecto	No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.
Estudiantes	Un salario mínimo legal mensual vigente.
Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales	Un salario mínimo legal mensual vigente.
Afiliado partícipe	No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.
Concejales y ediles	No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.
Servicio de utilidad pública	Un salario mínimo legal mensual vigente.

* Para este tipo de afiliado, el tipo de cotizante corresponde a dependiente.

Residencia: diligencie los datos de modificación del lugar donde reside el afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales -SGRL:

- Dirección
- Teléfono fijo
- Teléfono celular
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito
- Zona: urbana o rural donde se ubica la residencia
- Localidad/Comuna si existen en su ciudad
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D.C.

60. Datos novedades relacionadas con el reporte de fechas: esta novedad se reporta cuando el afiliado presenta una novedad que incide en la cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales -SGRL por un periodo temporal o definitivo y si ha marcado con una X en el numeral 57 "Tipo de novedad" los numerales de las novedades 1 al 8, según corresponda, y deberá registrarse:

Fecha inicial: registrar la fecha de inicio de la novedad en formato día, mes y año.

Fecha final: registrar la fecha final de la novedad en formato día, mes y año.

Si el tipo de novedad registrado es 1, Ingreso; 2, Retiro 3, Retiro por muerte del afiliado, únicamente deberá registrarse los datos correspondientes a la fecha inicial.

61. Administradora de Riesgos Laborales (anterior): novedad aplica solo al empleador que se traslade de Administradora de Riesgos Laborales -ARL y haya marcado con una X en el numeral 57 "Tipo de novedad" la novedad del numeral 16, para el efecto deberá registrar el nombre de la Administradora de Riesgos laborales -ARL a la cual se traslada.

62. Datos novedades relacionados con la licencia parental: Esta novedad se reporta cuando el afiliado opta por esta modalidad de licencia, y se ha marcado con una X en el numeral 57 "Tipo de novedad", la novedad del numeral 17.

Licencia flexible de tiempo parcial: registrar el horario el cual hará efectiva la licencia flexible de tiempo parcial en formato HH mm ss estableciendo la hará de inicio y la hará fin de la jornada, Es importante precisar que el formato:

Hora (H) HH, de 00 a 23, 24:00:00 como última hora

63. Datos relacionados con el cambio de sitio de trabajo, practica o actividad por la cual se efectúa la novedad: esta novedad se reporta cuando el responsable de la afiliación modifica las condiciones de ejecución de la actividad o de la practica formativa, y se ha marcado con una X en el numeral 57 "Tipo de novedad". la novedad del numeral 14, cuando exista variación del centro de trabajo, practica o actividad identificándolo de acuerdo con las siguientes opciones:

Sitio de trabajo, lugar de la actividad o de donde se realiza la práctica formativa
A. Sede principal
B. Centro de trabajo

Tenga en cuenta que cuando seleccione la modalidad de trabajo en casa o trabajo remote, el sitio donde el trabajador o estudiante ejecute el trabajo o la practica formativa corresponderá a la opción

B. En caso de teletrabajo, se debe seleccionar la opción A.

11/03/2026 17:18
3203X650669 176.16.1.58

Código de la actividad económica: registre según corresponda el código que se encuentra asignado en la tabla de clasificación de actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 768 de 2022 o aquel que lo modifique o sustituya, de acuerdo con el nuevo centro de trabajo.

Clase de riesgo: Identifique y marque con una X la clase de riesgo del afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales -SGRL de acuerdo con las siguientes opciones, que le aplique al nuevo centro de trabajo:

Clase de riesgo	
I	Clase I
II	Clase II
III	Clase III
IV	Clase IV
V	Clase V

Sitio de trabajo: diligencie los datos del nuevo lugar donde el afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales -SGRL realizara su actividad o practica formativa.

- Dirección
- Teléfono fijo
- Teléfono celular
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito
- Zona: urbana o rural donde se ubica la residencia
- Localidad/Comuna si existen en su ciudad
- Departamento

En el caso de Bogotá. D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D.C.

Si la opción marcada con una X en el numeral 57 "Tipo de novedad", es la novedad del numeral **o**, deberá registrar:

Código de ocupación u oficio: registre el nuevo código que se encuentra asignado en la tabla de ocupaciones u oficio para el Sistema General de Riesgos Laborales -SGRL de acuerdo con lo establecida en el Decreto 1563 de 2016 o aquel que lo modifique o sustituya.

CAPÍTULO VIII. AUTORIZACIONES

Marque con una X las autorizaciones que se describan en los numerales 64, 65 y 66, según corresponda:

64. Autorización para que la ARL reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

65. Autorización para que la ARL maneje los datos personales del afiliado o del responsable de la afiliación de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 compilado en el Decreto 1074 de 2015 Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo.

66. Autorización para que la ARL envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

CAPÍTULO IX. FIRMAS

Este formulario debe suscribirse por el responsable de la afiliación o el afiliado, según corresponda, de conformidad con la normativa vigente. que tenga a su cargo la afiliación o el reporte de novedades.

En las casillas 67 y 68 debe ir la firma de:

67. El responsable de la afiliación o el afiliado, según corresponda.

68. El nombre y firma del funcionario de la Administradora de Riesgos Laborales.

Con la firma contenida en el numeral 67 el responsable de la afiliación o el afiliado, según corresponda, manifiesta la veracidad de la información registrada y de las autorizaciones contenidas en el capítulo VIII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS

Marque con una X los anexos que se describan en los numerales 69, 70 y 71 según lo requiera el trámite que realiza.

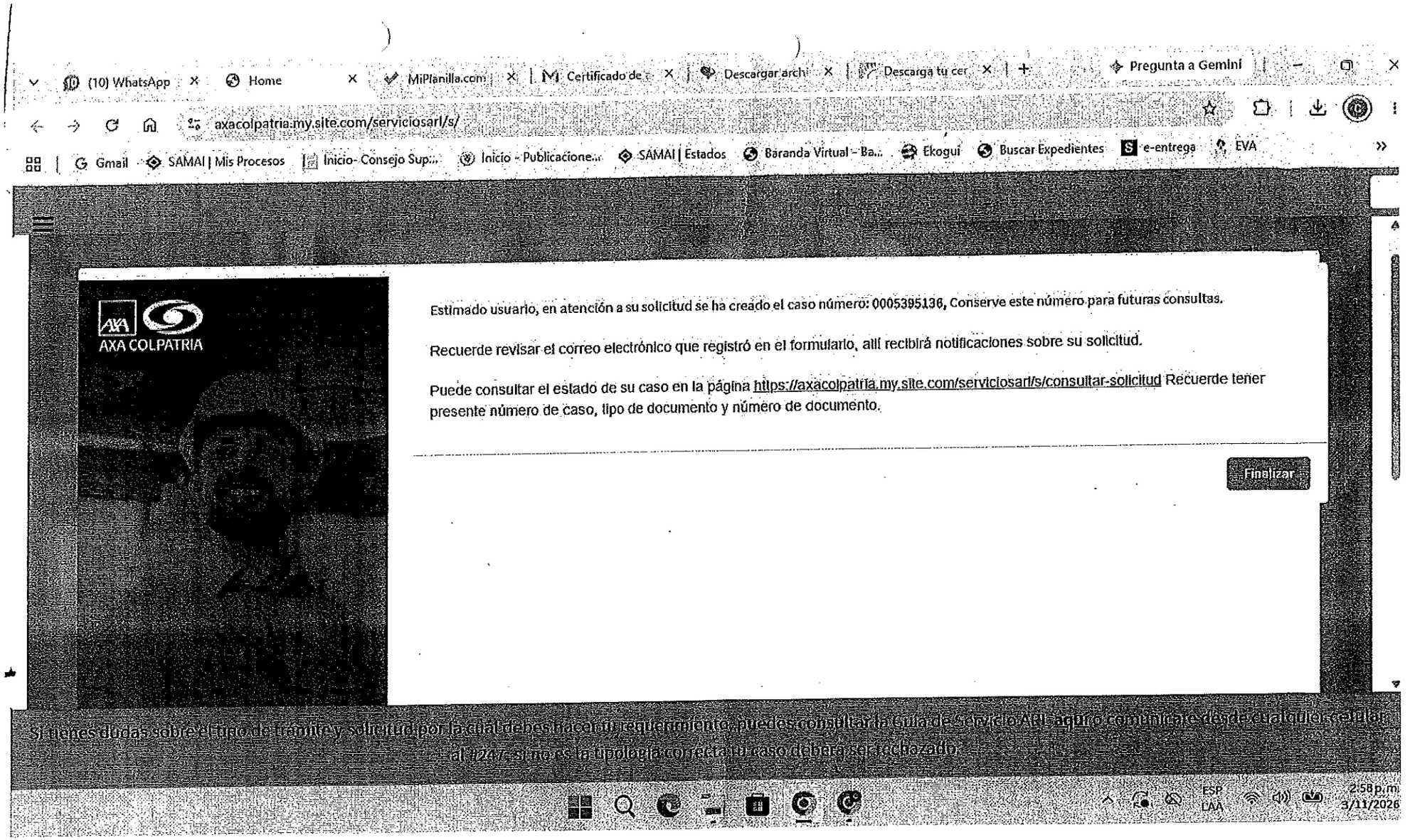
Este capítulo solo aplica cuando la afiliación sea de un trabajador independiente quien deberá presentar los siguientes documentos ante la Administradora de Riesgos Laborales seleccionada.

69. Documento de identidad: NI, RC, TI, CC, CE, PA, CD, SC, PE, PT.

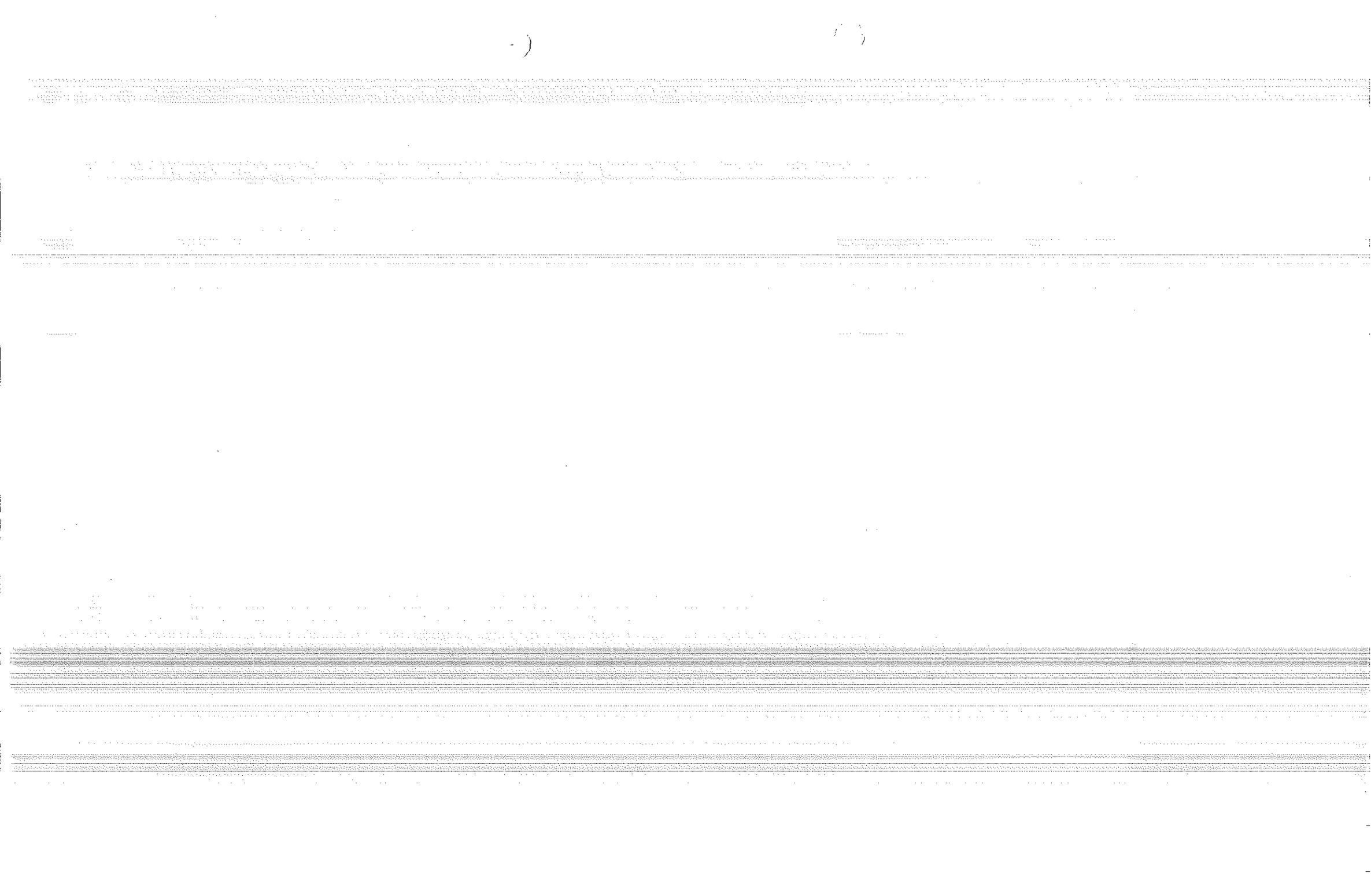
70. Formato diligenciado de la identificación de peligros.

71. Certificado de resultado del examen pre-ocupacional.

11/03/2026 17:18
3203X650669 176.16.1.58



11/03/2026 14:49
3203X650669 176.16.1.5



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141244898464

(415)7707212489984(8020) 000014124489846 4

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DONOSO	MORENO	CARLOS	ENRIQUE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 22 A # 1 B Este - 67

42. Correo electrónico: carlosenriquedonosomoreno@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	2 2	4 9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-04-09 / 11:53:51AM

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.

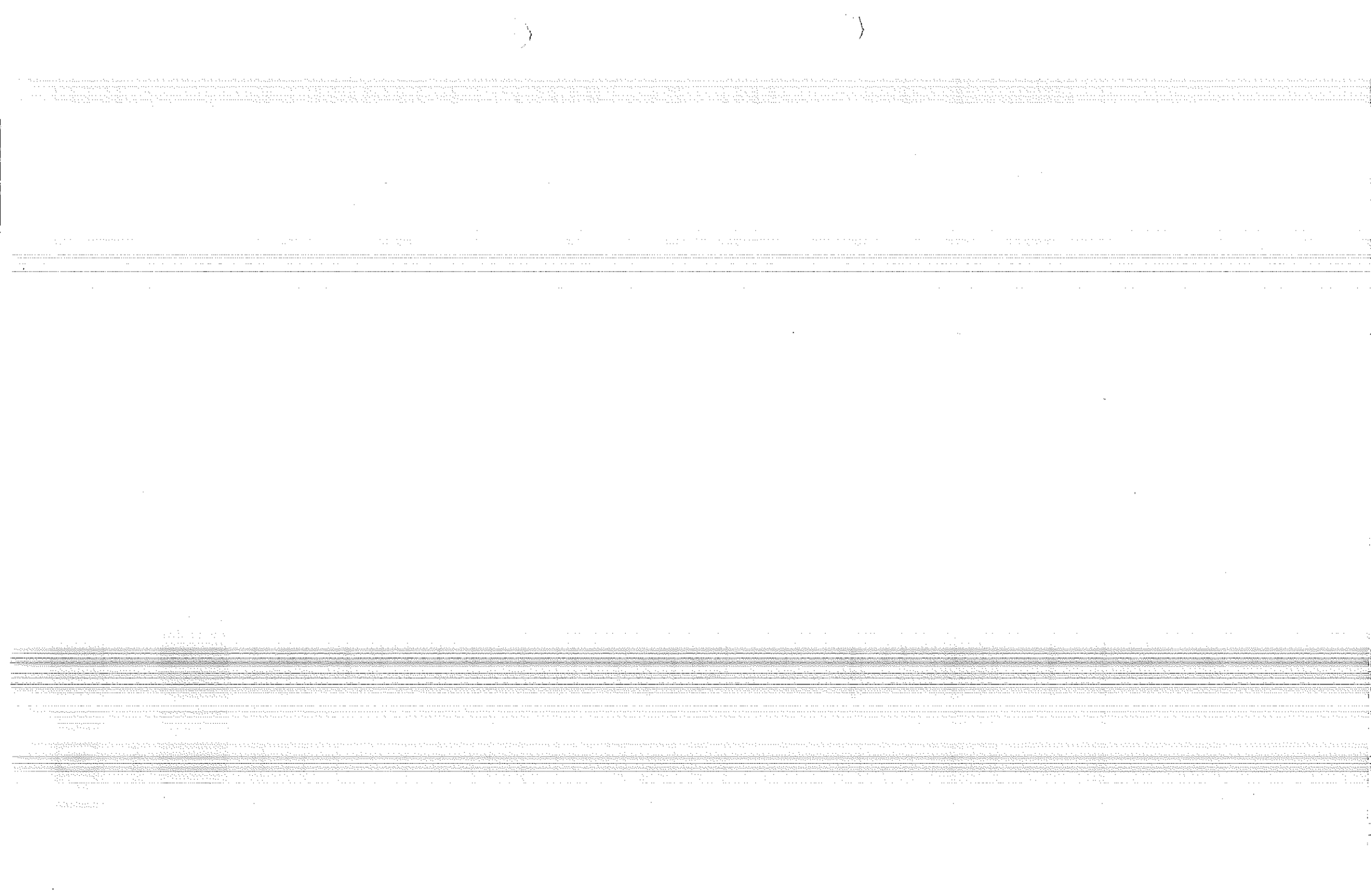
Firma autorizada:

984. Nombre DONOSO MORENO CARLOS ENRIQUE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO GENERADO CON FINES INFORMATIVOS SIN VALIDEZ

Fecha generación documento PDF: 09-04-2026 11:54:15AM



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	2026-01-29 16:10

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CARLOS	ENRIQUE	DONOSO	MORENO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1070016675

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CAJICÁ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CAJICÁ

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	HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CAJICÁ

Dirección	["Carrera 4 No. 1-33"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

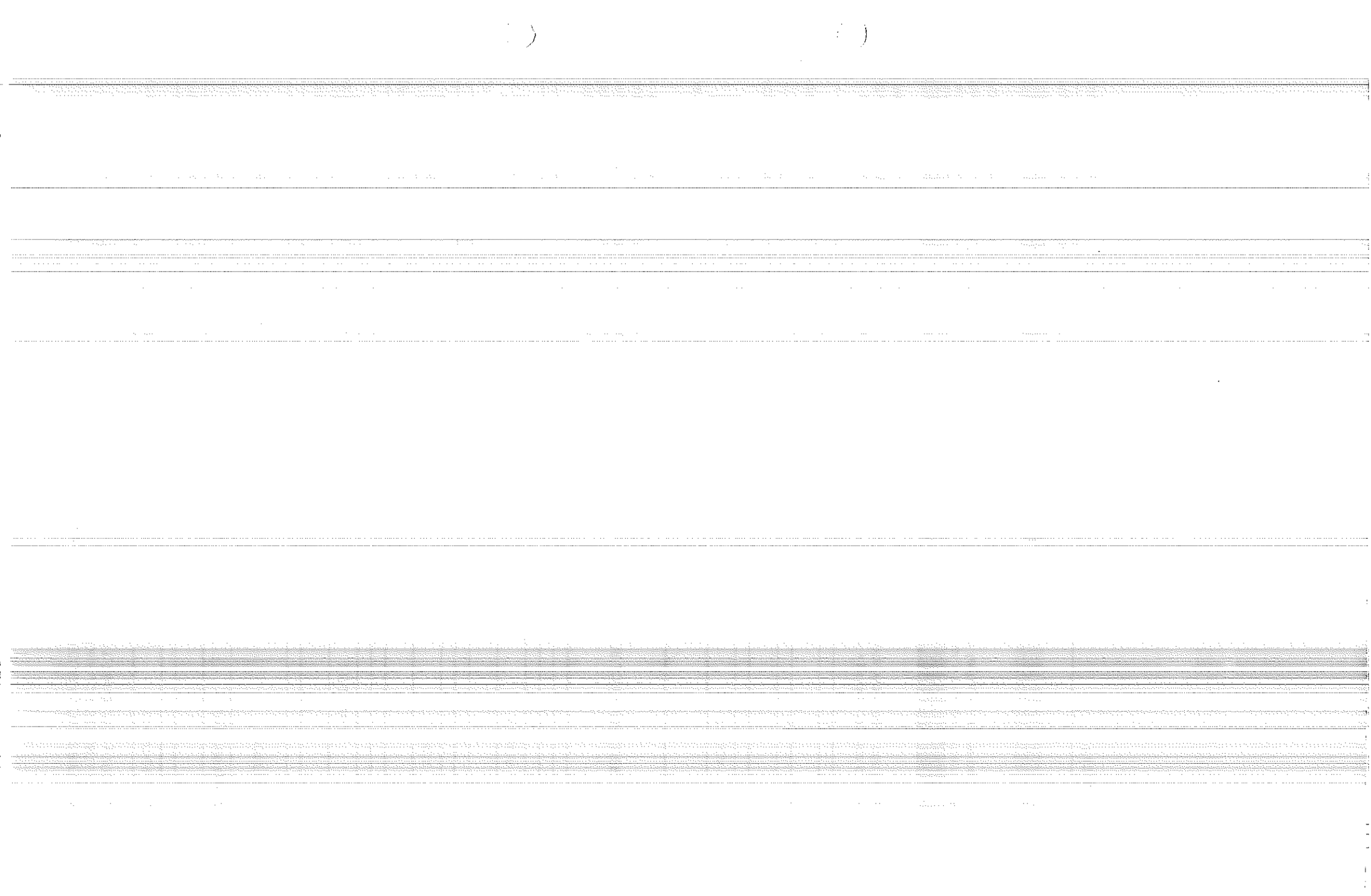
Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

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	$47.160.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$47.160.000,00

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	$1.386.165,17

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

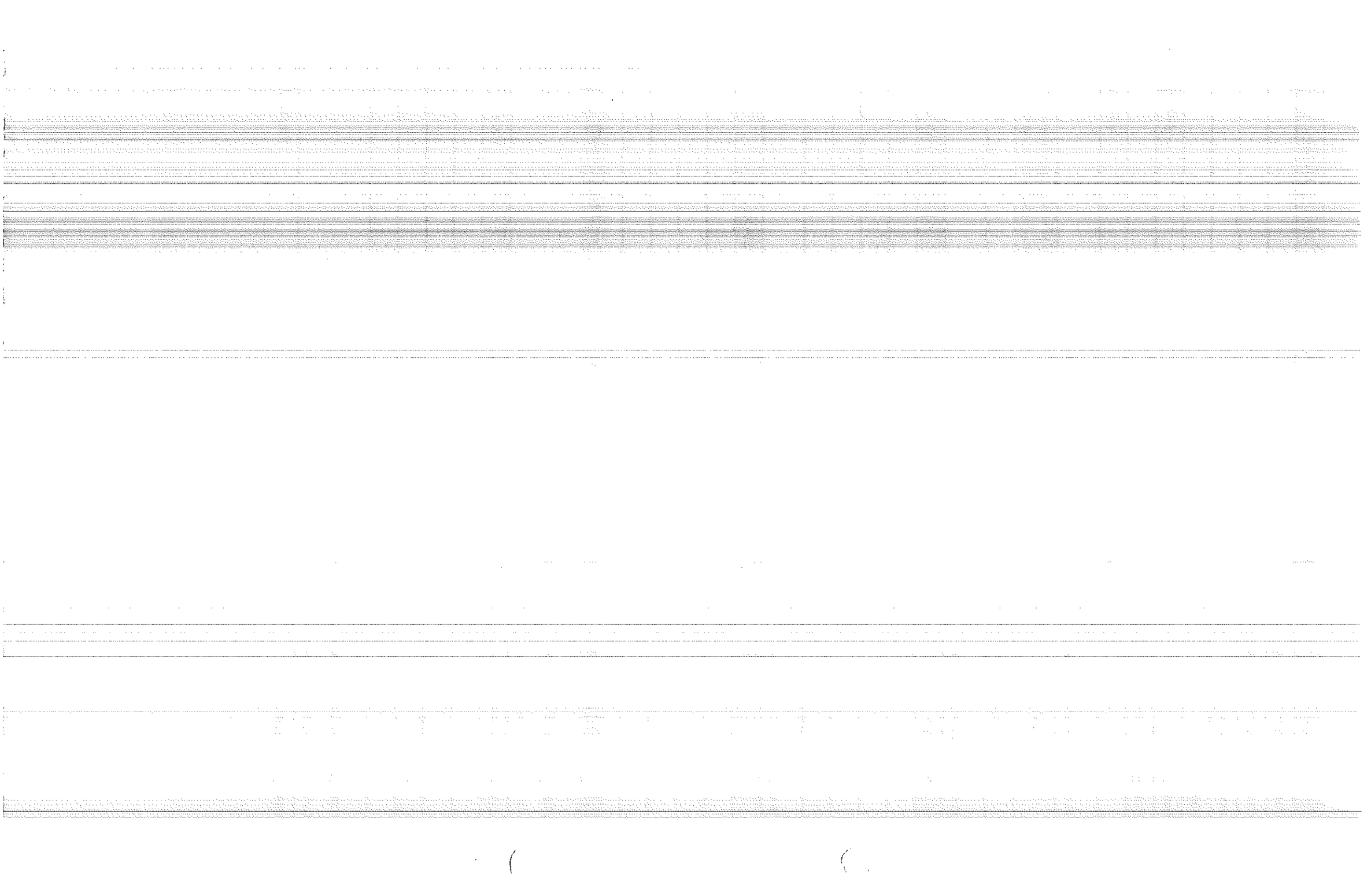
Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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



Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

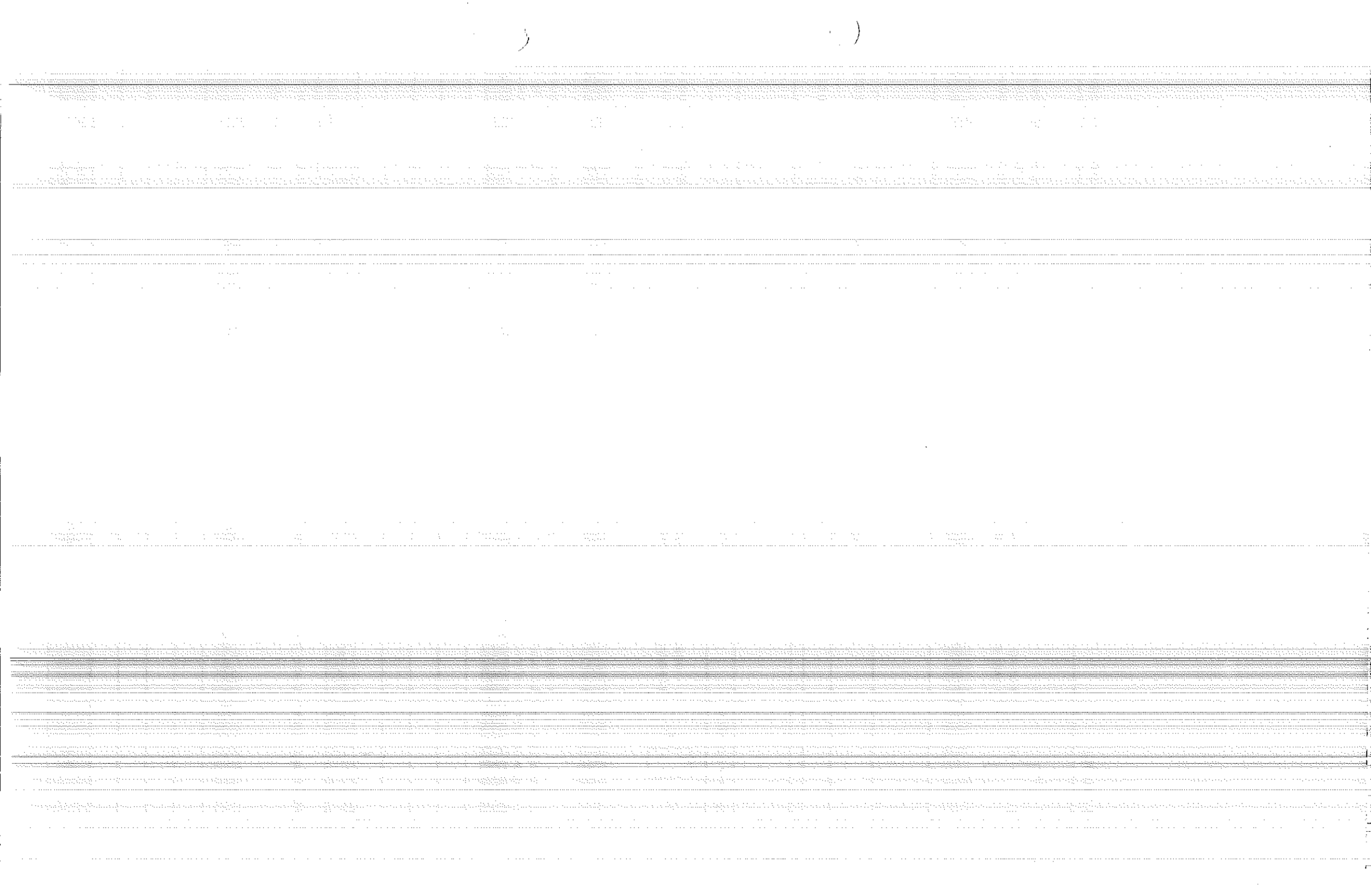
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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



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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

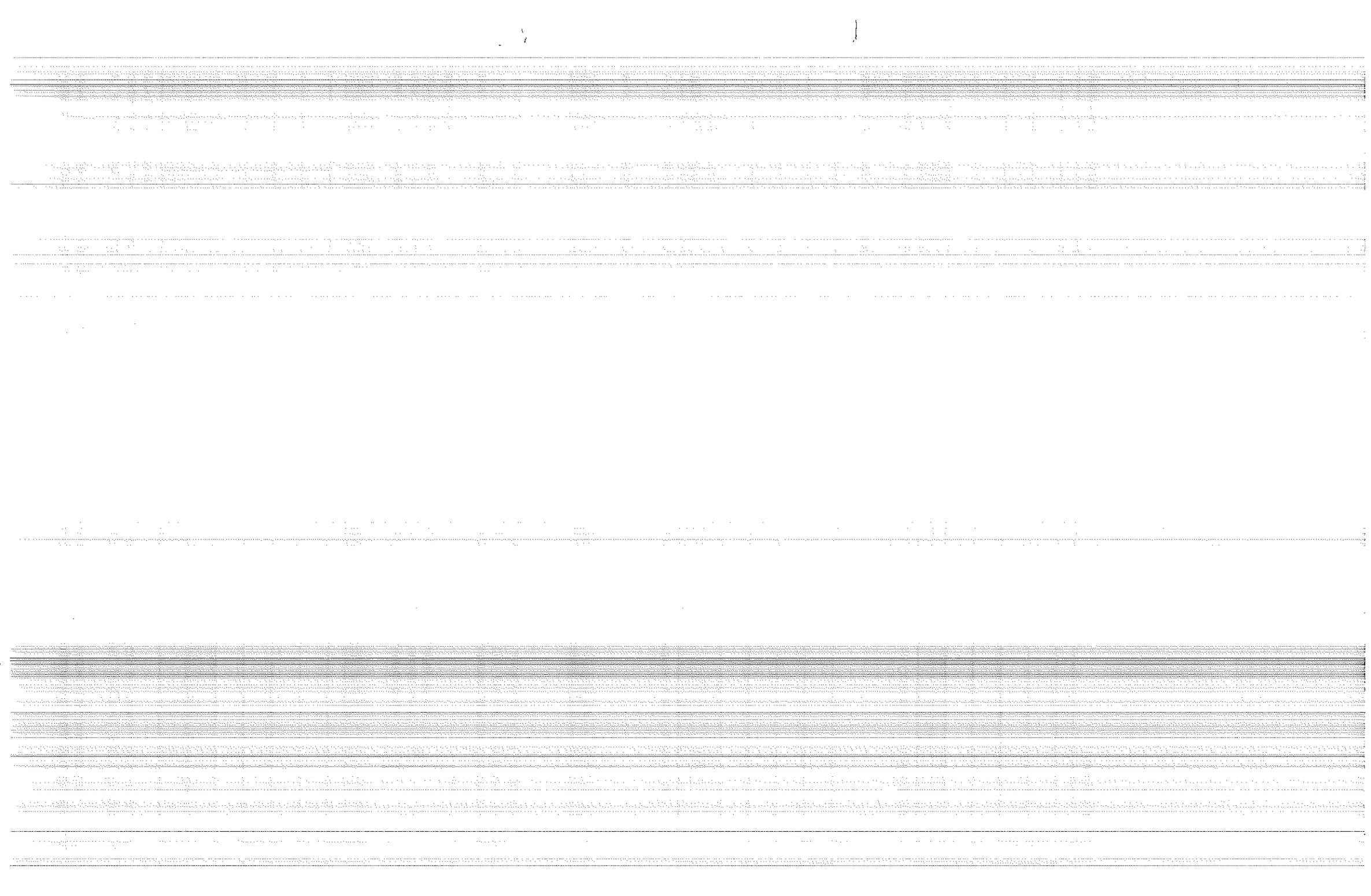
Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País



2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

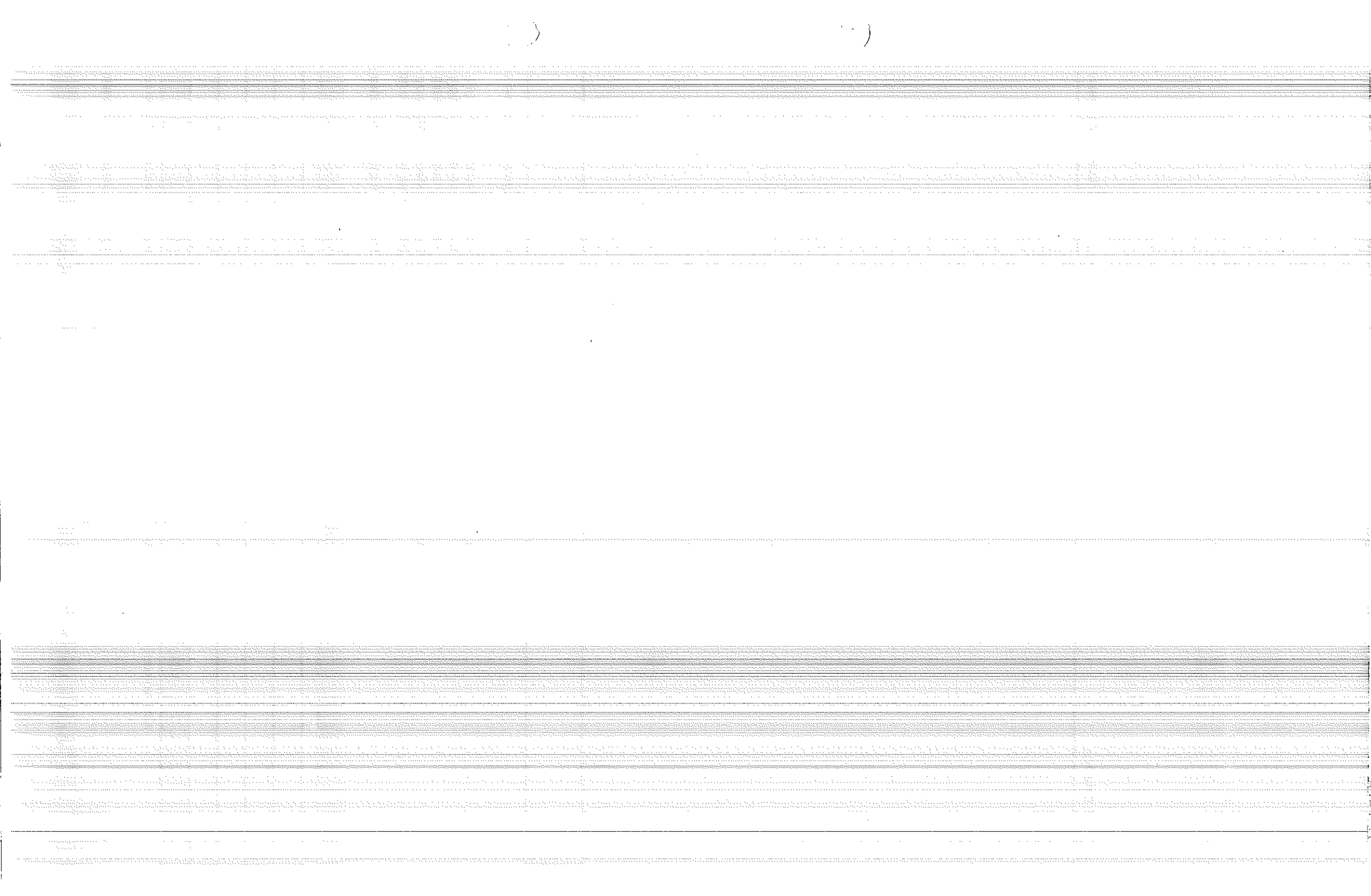
Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



505973 151757

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CEMEDICA S.A.S

1



EMEDICA

Tu Salud y Bienestar en Manos Expertas

NIT	8320054448
Dirección	CL 4 NO. 3A-05
Telefono	8660839/8830139
eMail	

Paciente:	CARLOS ENRIQUE DONOSO MORENO			Género	MASCULINO
Identificación	CC 1070016675	Fecha de Nacimiento	17/11/1995	Edad Actual	27 A
Dirección	CLL 22A NO 67-03 RINCON SANTO			Telefono	3203066862
Aseguradora	SALUD OCUPACIONAL PARTICULAR			Fecha Ingreso	01/11/23 19:56

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Fecha del Examen	Ciudad	Tipo de Examen	Otro
01/11/2023	CAJICA - CUNDINAMARCA	Pre-Ingreso	

Razon social de la empresa que lo contrato o contratara
SALUD OCUPACIONAL PARTICULAR

Razon social de la empresa en que laborá, laborará o laboró
SALUD OCUPACIONAL PARTICULAR

Cargo
CONTRATACION

Area o Sede
CONTRATACION Y JUDICIAL

Examen Medico Ocupacional con énfasis en:

Dermatologico	X Osteomuscular	Riesgo vascular
Manipulador de alimentos	Alturas	Otro? Cual?

CONCEPTO DE APTITUD (No aplica para examen de egreso)

X Apto sin restricciones para el cargo	Apto para trabajo en alturas	Aplazado
Apto con recomendaciones para el cargo	Apto para trabajo en espacios confinado	Motivo de Aplazamiento
Apto con limitación o restricción que si interfiere para el cargo	Apto para manipular alimentos	

CONDUCTA Y OTRAS RECOMENDACIONES

-USO DE EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL(LA) TRABAJADOR(A)

-NO MANIFIESTA SIGNOS NI SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO(SARS-COV2).

-NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19

SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020

REQUISITOS DE SALUD

Cumple con los requisitos de salud para trabajo en alturas	SI	NO	Aplazado	No aplica	X
Cumple con los requisitos de salud para manipular alimentos:	SI	NO	Aplazado	No aplica	X
Cumple con los requisitos de salud para realizar trabajos especiales	SI	NO	Aplazado	No aplica	X
Cual:					
Concepto de aptitud apoyado en profesiograma o perfil para el cargo:	SI	NO X			

El concepto de aptitud se definío a partir de los siguientes exámenes practicados:

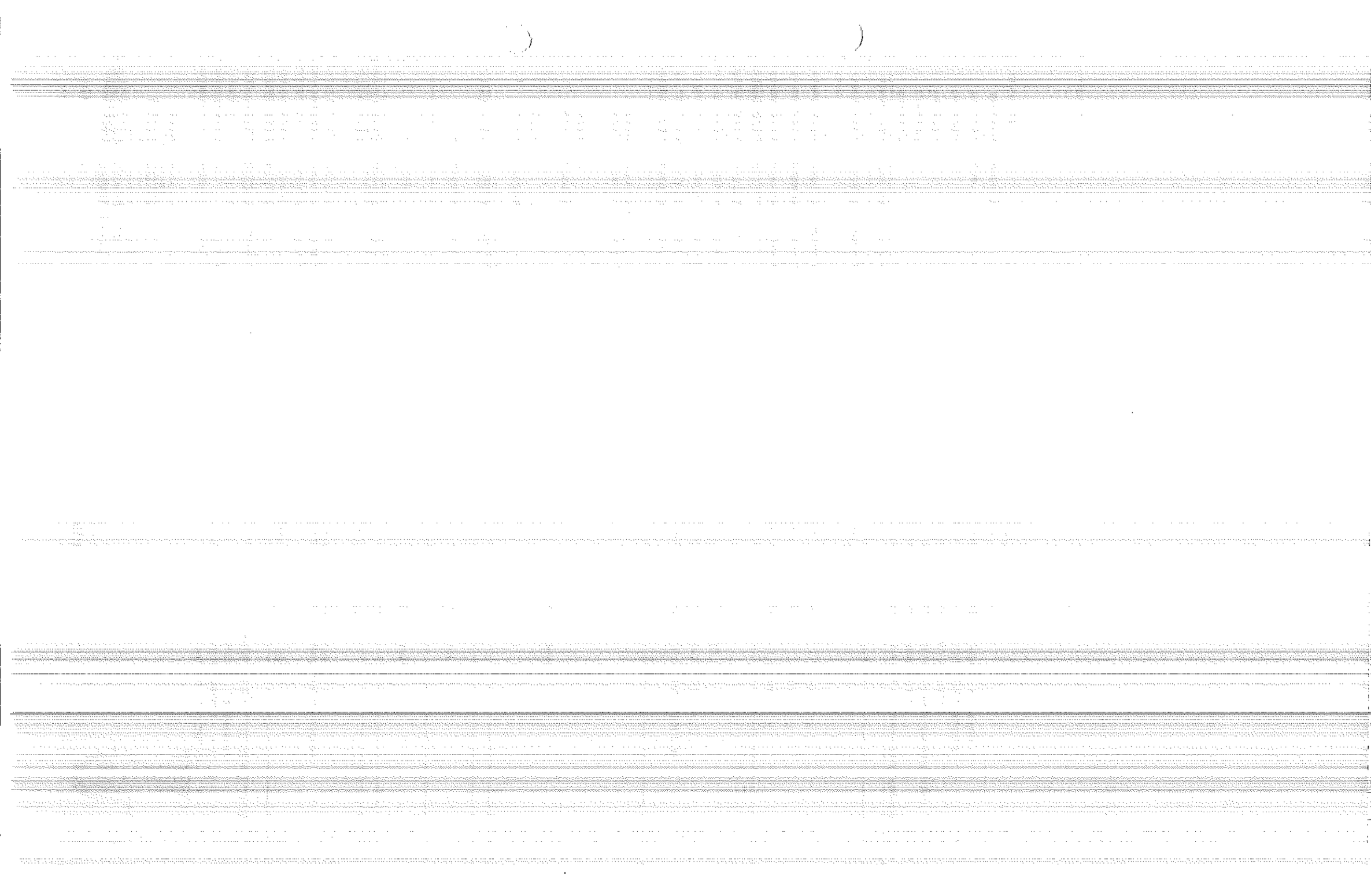
X Examen Médico	Examen Radiologico
Audiometría	¿Cuál(es)?
Espirometría	
Optometría	
Electrocardiograma	
Exámen Psicosensometrico	Exámenes de Laboratorio
Otro?Cual?	¿Cuál(es)?

CONDUCTA

NA	Remisión a EPS para estudio y/o tratamiento de patolgía diagnóstica
NA	Continuar manejo actual y control por EPS
NA	Valoración por medicina del trabajo y/o Salud Ocupacional EPS
NA	Remisión a ARL por estudio y/o tratamiento
NA	Asistir a programas de promoción y prevención EPS
NA	Se prescribe tratamiento y/o solicitan paraclínicos

*NA = No Aplica

Amplie su conducta

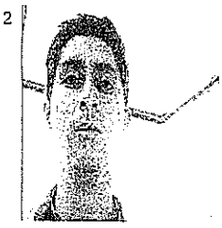


505973 151757

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CEMEDICA S.A.S

2



EMEDICA

Dirección: Calle 4 # 3A - 05
PBX: 8660839 - 8830139 - 8661022 - 8837330 - 3103430747
Email: cumplido@emedica.com.co - cumplido@hotmail.com
www.emedica.com.co

Tu Salud y Bienestar en Manos Expertas

NIT	8320054448
Dirección	CL 4 NO. 3A-05
Telefono	8660839/8830139
eMail	

RECOMENDACIONES

X **Exámen Ocupacional Anual**	X **Higiene postural**	X **Uso de elementos de proteccion personal**	X **Pausas Activas**
Reingreso laboral	**Reubicación**	**Rehabilitación profesional**	
Otro? Cual?			

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínicos ocupacional(les), registrado(s) en este documento El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es).
He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es).
Fui informado de las medidas que tomará CEMEDICA para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. CEMEDICA para que suministre a las personas o entidades completadas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y para las situaciones complementadas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido complementados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. (Resolución 1016 de marzo 31 de 1989 - Resolución 2346 de Julio 2007 parágrafo del Articulo 10 - Minprotección)

Lyda Rivera A.

MEDICO

Firma

LYDA ROCIO RIVERA ABAUNZA

Registro Médico
1919/3

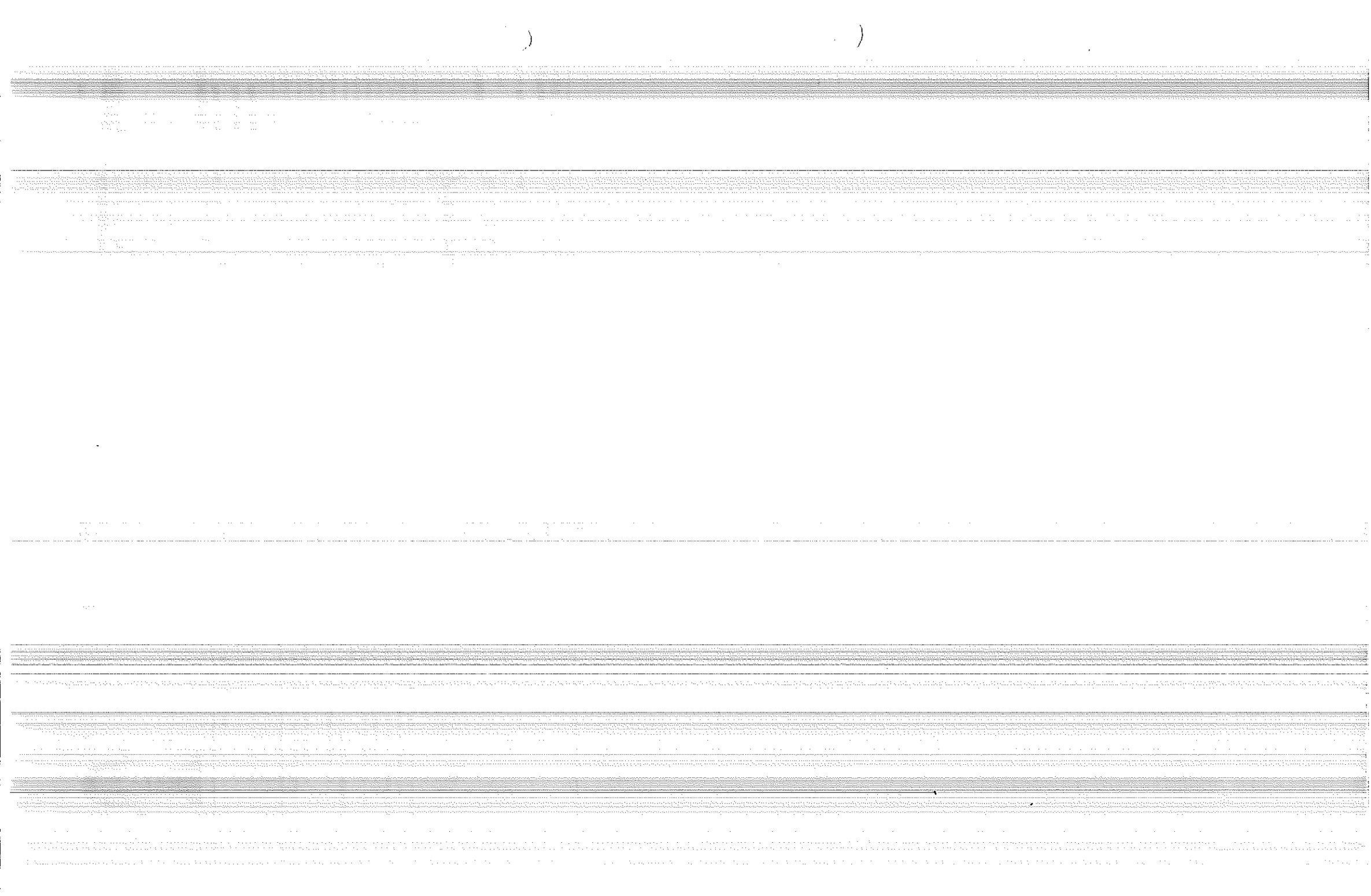
Licencia salud ocupacional
L.O 18680/17

Firma **ASPIRANTE O TRABAJADOR**

CARLOS ENRIQUE DONOSO MORENO

Documento de identidad
CC 1070016675

FIN DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 14 de octubre de 2026, a las 15:40:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

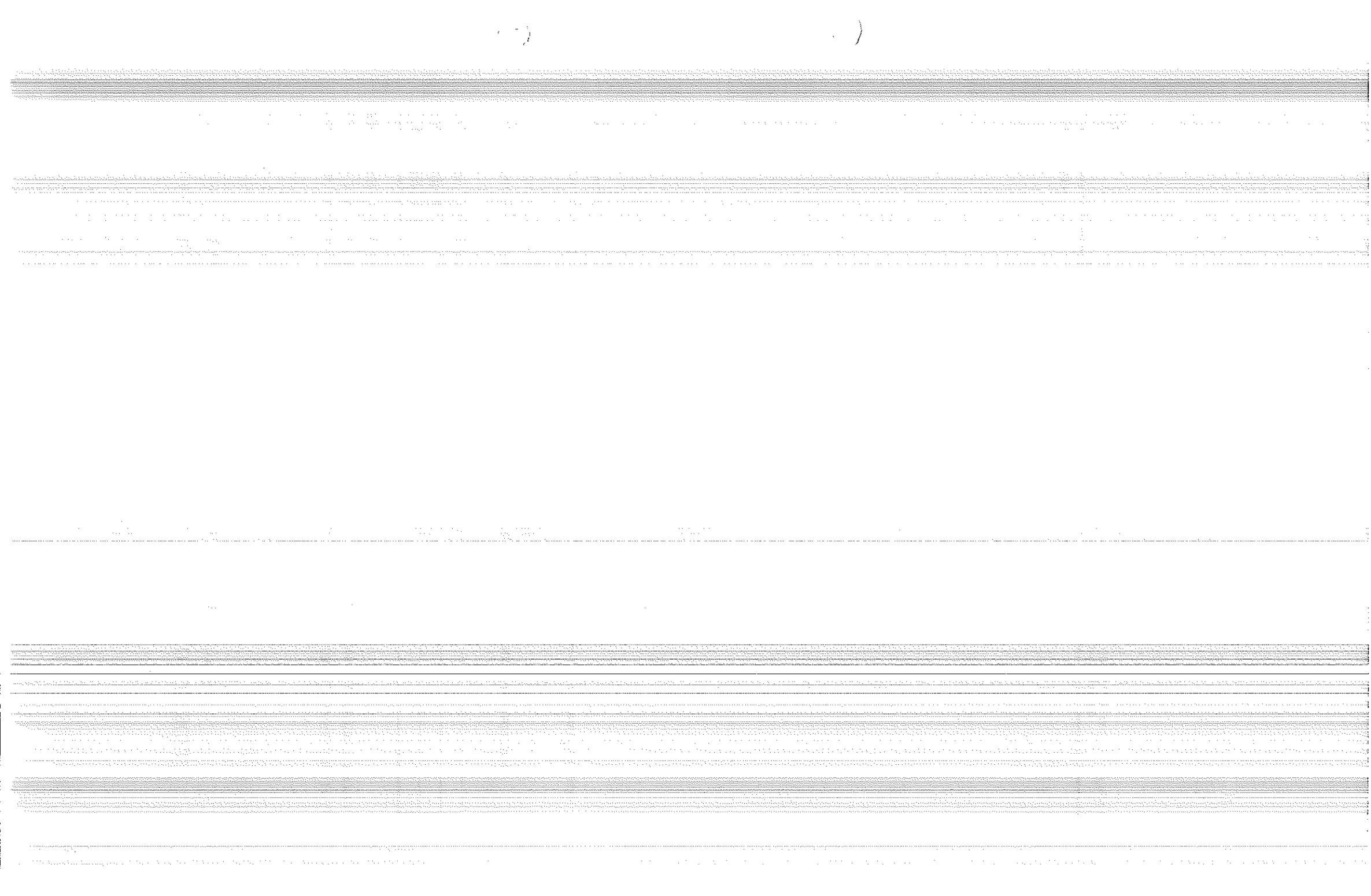
Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1070016675
Código de Verificación	1070016675261014154019

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.

ANDRÉS MAURICIO LÓPEZ RIVERA
Contralor Delegado (E)

Generó: WEB



PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304777378

PIB
15:12:16

Bogotá DC, 14 de octubre 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) CARLOS ENRIQUE DONOSO MORENO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1070016675:

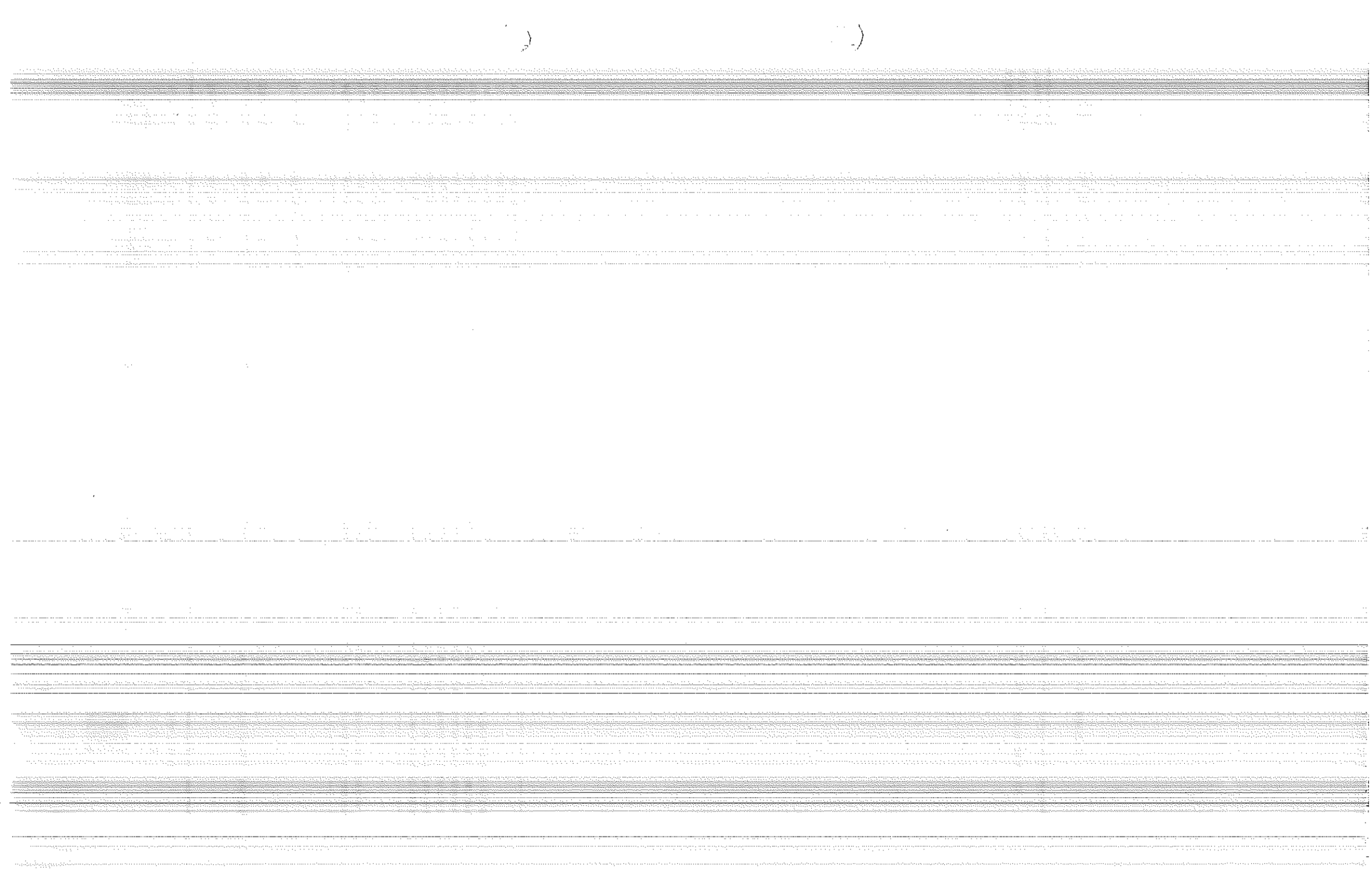
NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:13:31 PM horas del 14/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1070016675**
Apellidos y Nombres: **DONOSO MORENO CARLOS ENRIQUE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

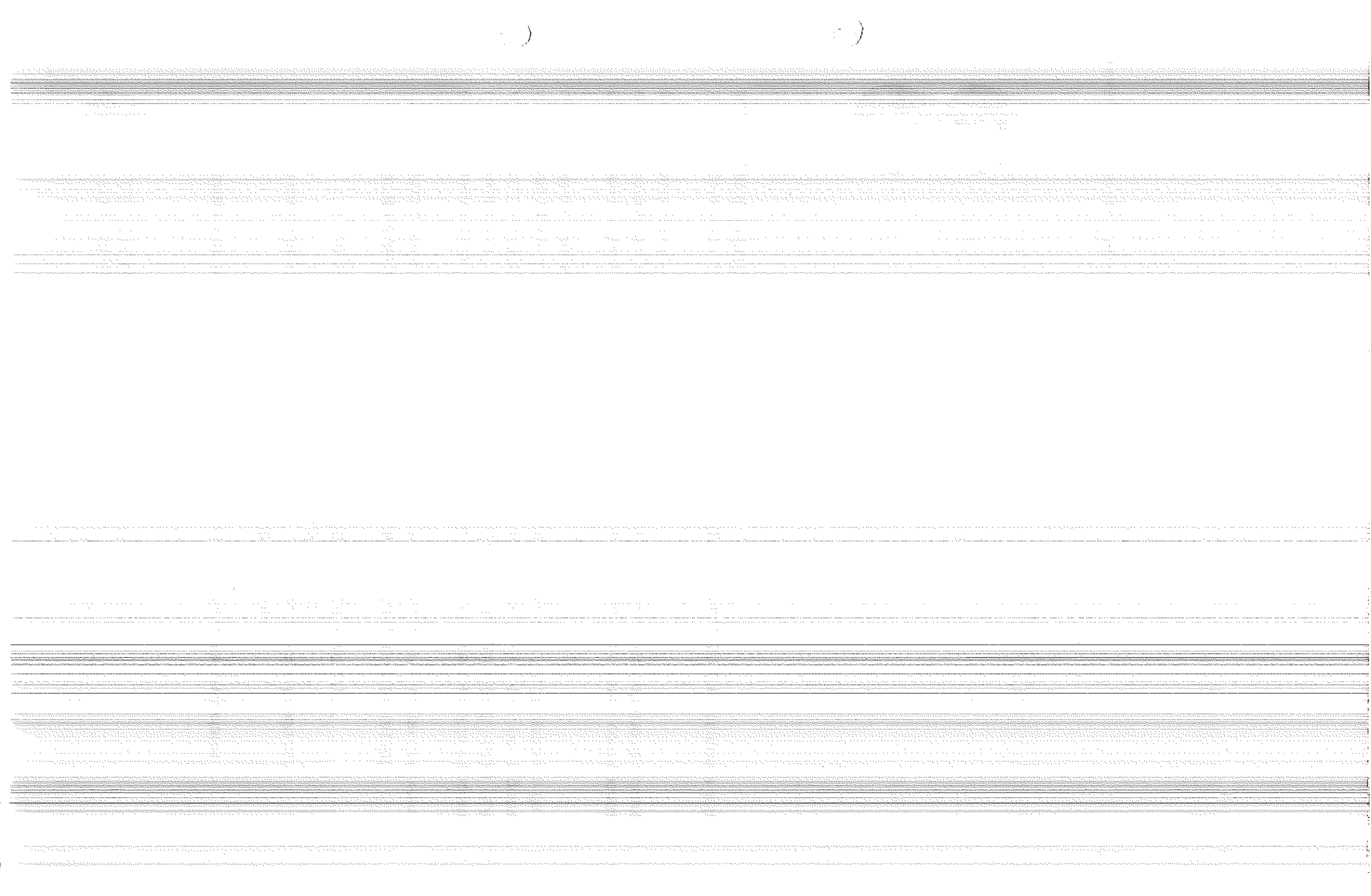
En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya 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, 14/10/2026 03:14:27 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1070016675** y Nombre: **CARLOS ENRIQUE DONOSO MORENO.**

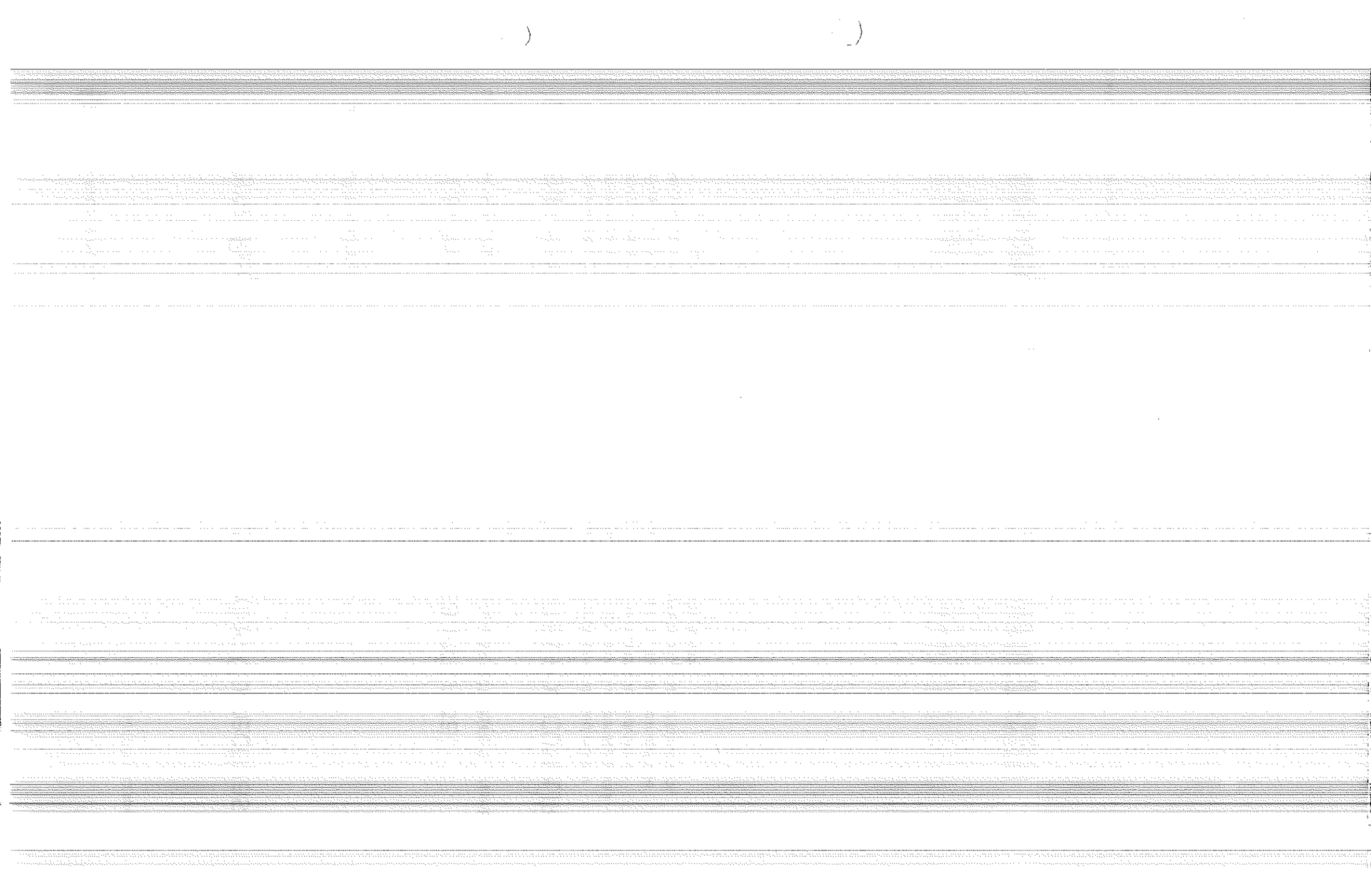
NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **149553589** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO



CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

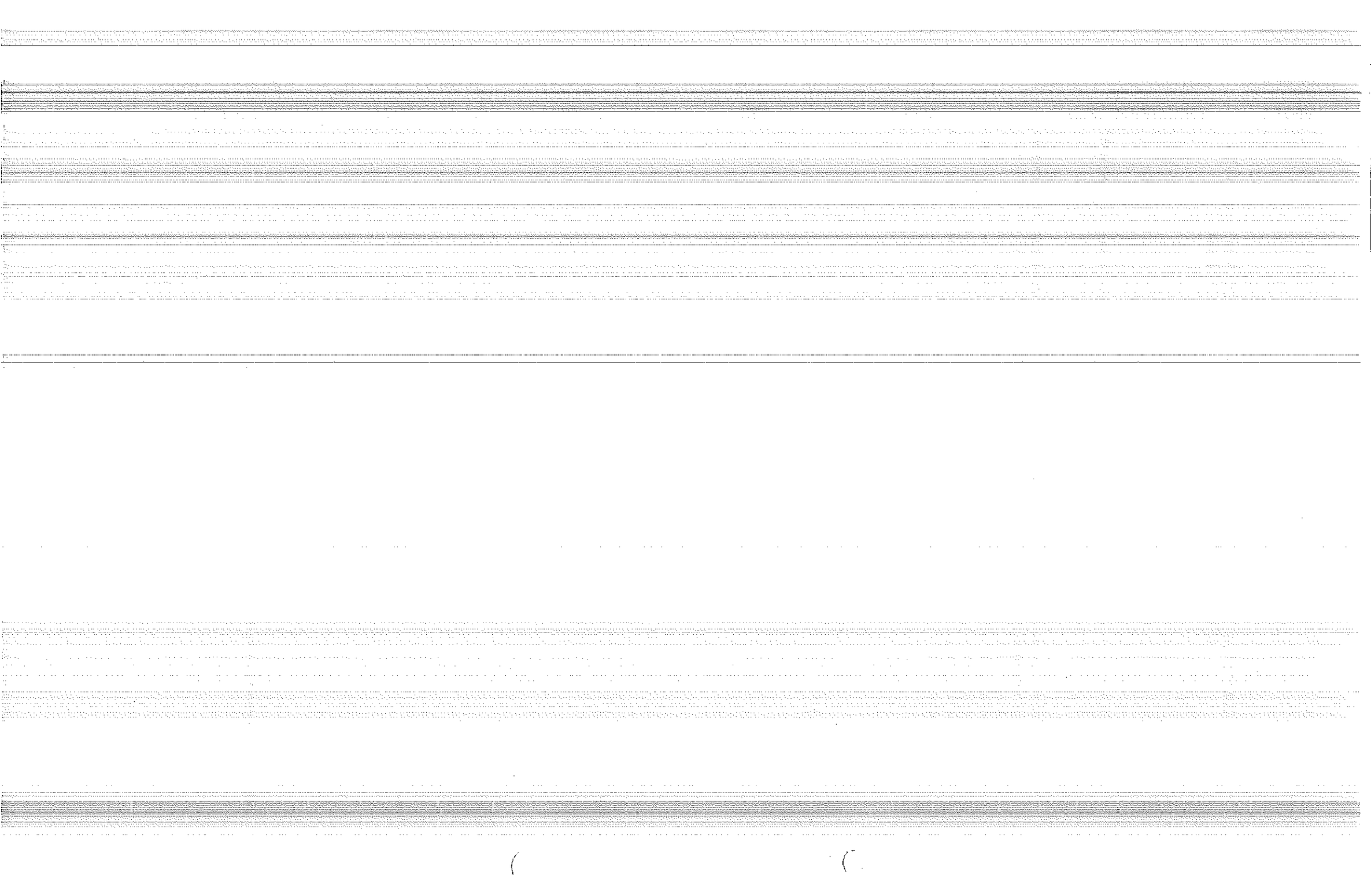
La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:16:32 horas del 14/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1070016675,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER** , con NIT **832002436-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta



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 1070016675 **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.

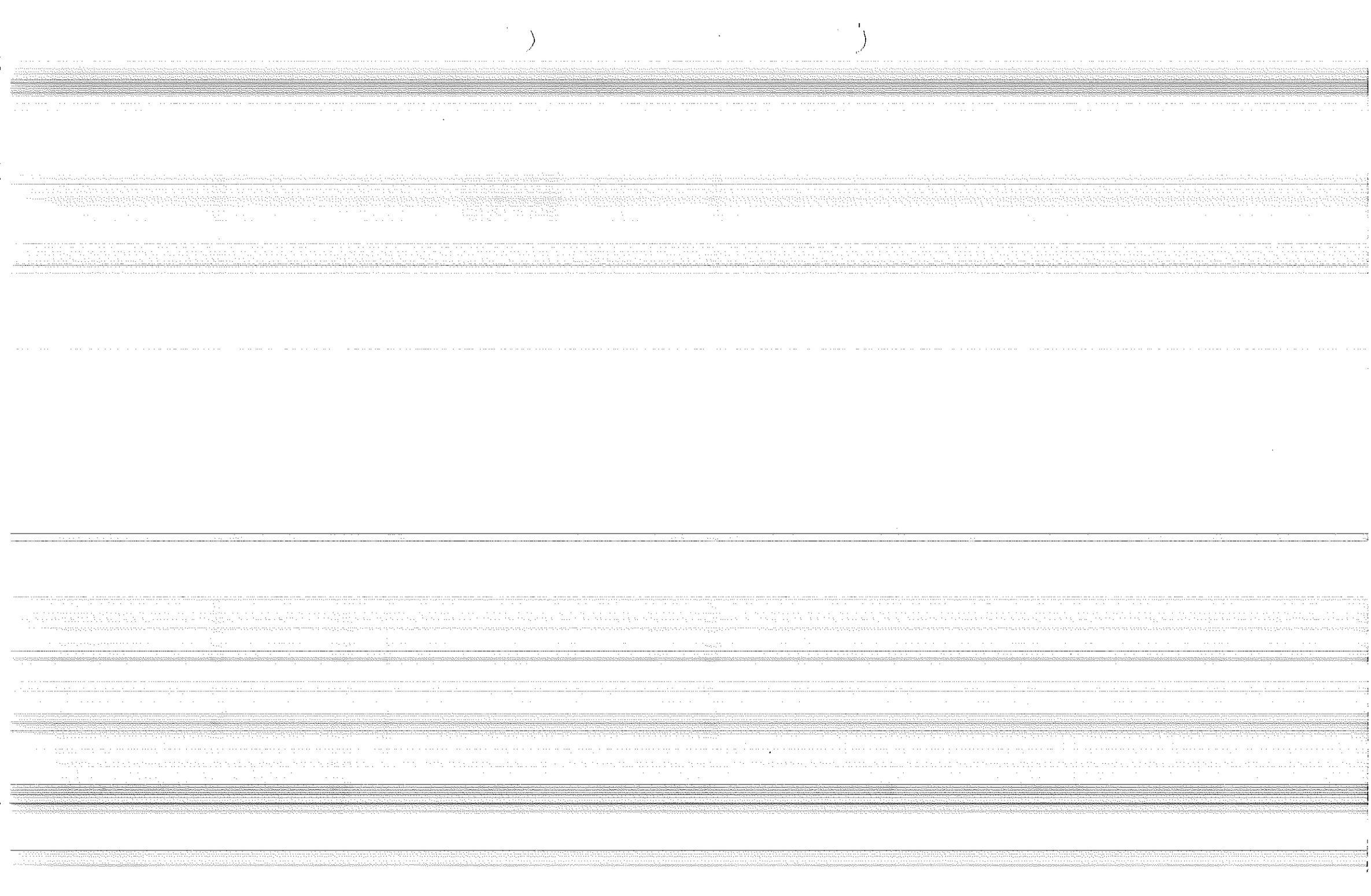
Se expide en Bogotá el 14/10/2026 03:17 PM

Código Verificación: FQ4KU9SY3E

Válida hasta: 14/01/2027

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

carlos enrique donoso moreno

C.C 1.070.016.675

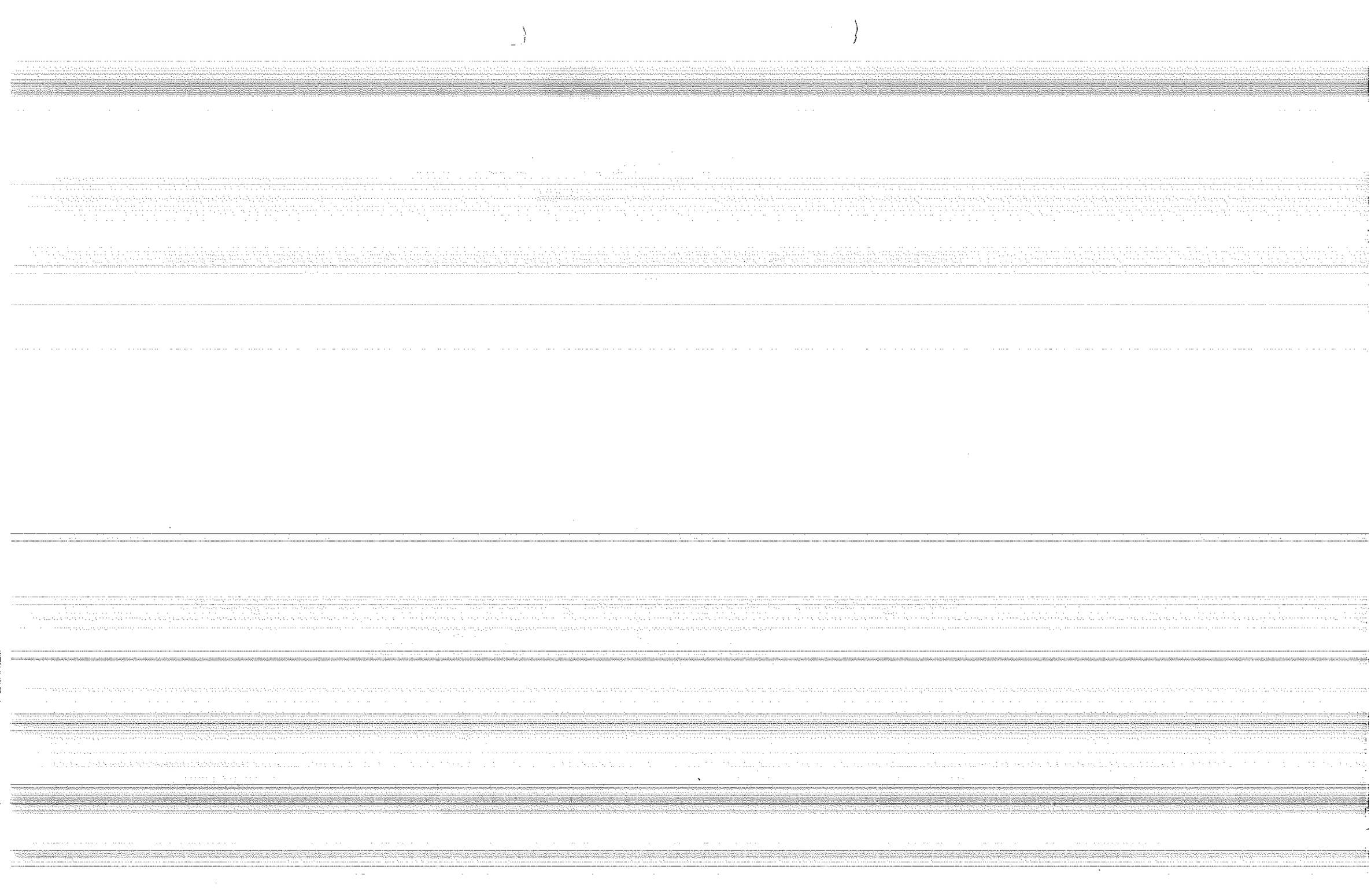
Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 14 de octubre 2026

Código: 769542633000



Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

carlos enrique donoso moreno

C.C 1.070.016.675

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

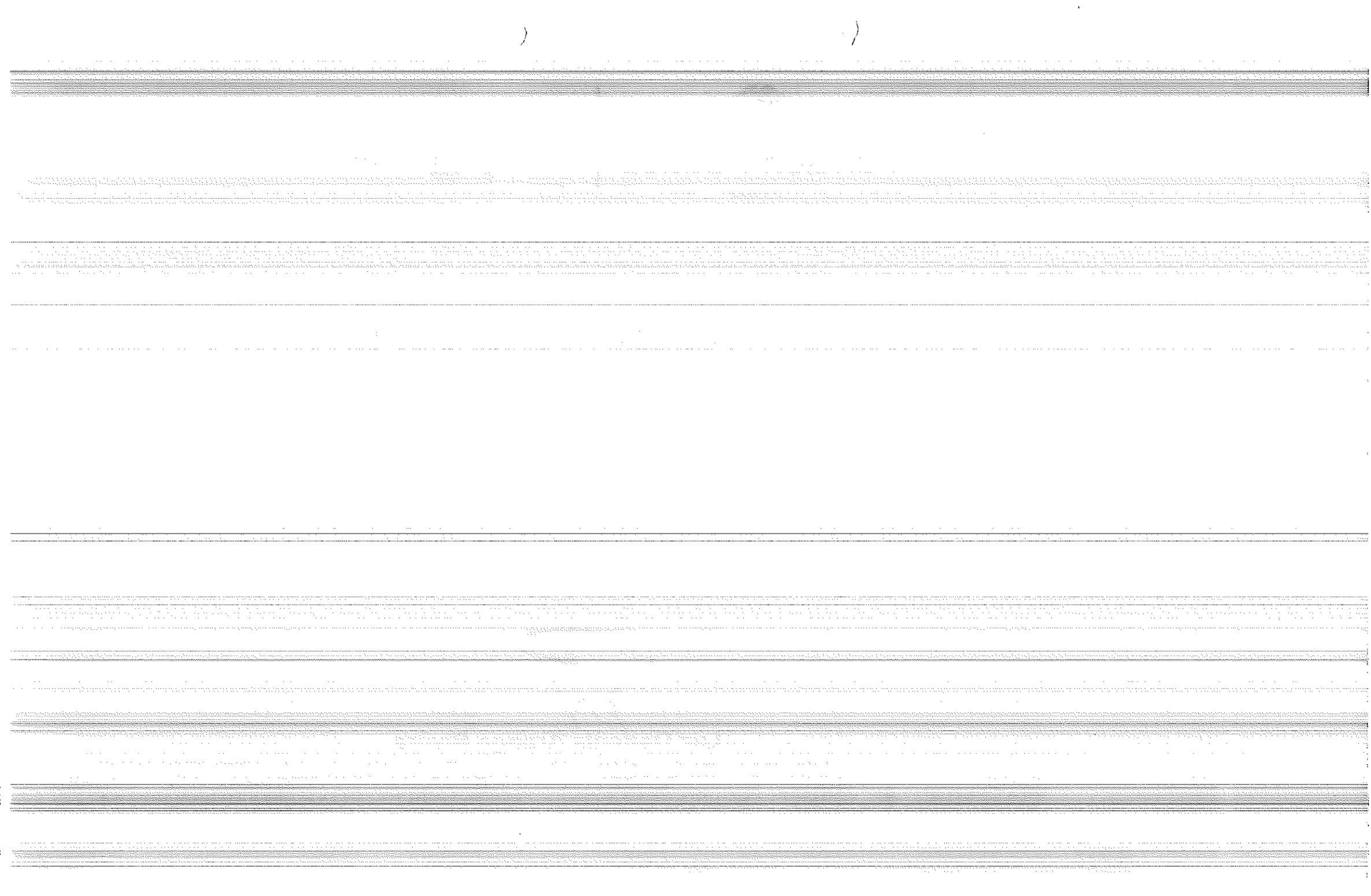
MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 14 de octubre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 76115353323161

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".



Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

carlos enrique donoso moreno

C.C 1.070.016.675

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

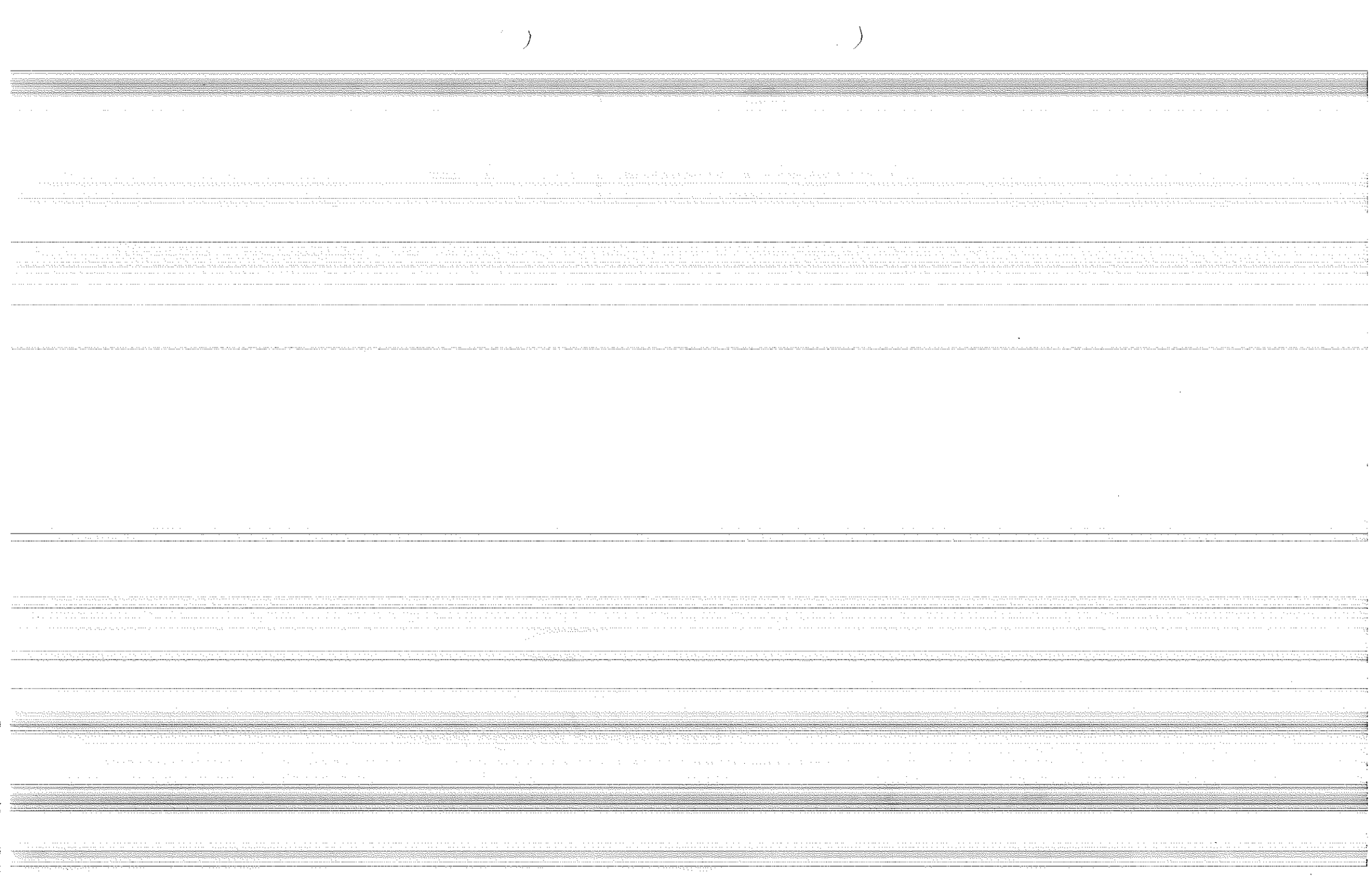
Bogotá D.C., 14 de octubre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7611535332206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".



Página principa | PROCESOS JUL | co Calendar | (4) WhatsApp | Inscripción Cu | Pregunta a Gen
forms.cloud.microsoft/pages/responsepage.aspx?id=OuG3v7d_FkCDDNNxbo3YuGHd2p_IT2VCur_crmFcn4BUNlhNV0NMSjRUNVdCOEczWjg0Q09V...
IAI | Mis Procesos | Inicio- Consejo Sup... | Inicio - Publicacione... | SAMAI | Estados | Baranda Virtual - Ba... | Ekogui | Buscar Expedientes | e-entrega

4. Documento de identidad *

1070016675

5. Nombres *

carlos enrique

6. Apellidos *

donoso moreno

7. Fecha de Nacimiento *

Página principa | PROCESOS JUI | co Calendar | (5) WhatsApp | Inscripción Cu | Pregunta a Gen

forms.cloud.microsoft/pages/responsepage.aspx?id=OuG3v7d_FkCDDNNxbo3YuGHd2p_IT2VCur_crmFcn4BUNlhNV0NMSjRUNVdCOEczWjg0Q09V...

IAI | Mis Procesos | Inicio- Consejo Sup... | Inicio - Publicacione... | SAMAI | Estados | Baranda Virtual - Ba... | Ekogui | Buscar Expedientes | e-entrega



La respuesta se ha enviado.

Algo importante que puede hacer a continuación

Guardar mi respuesta

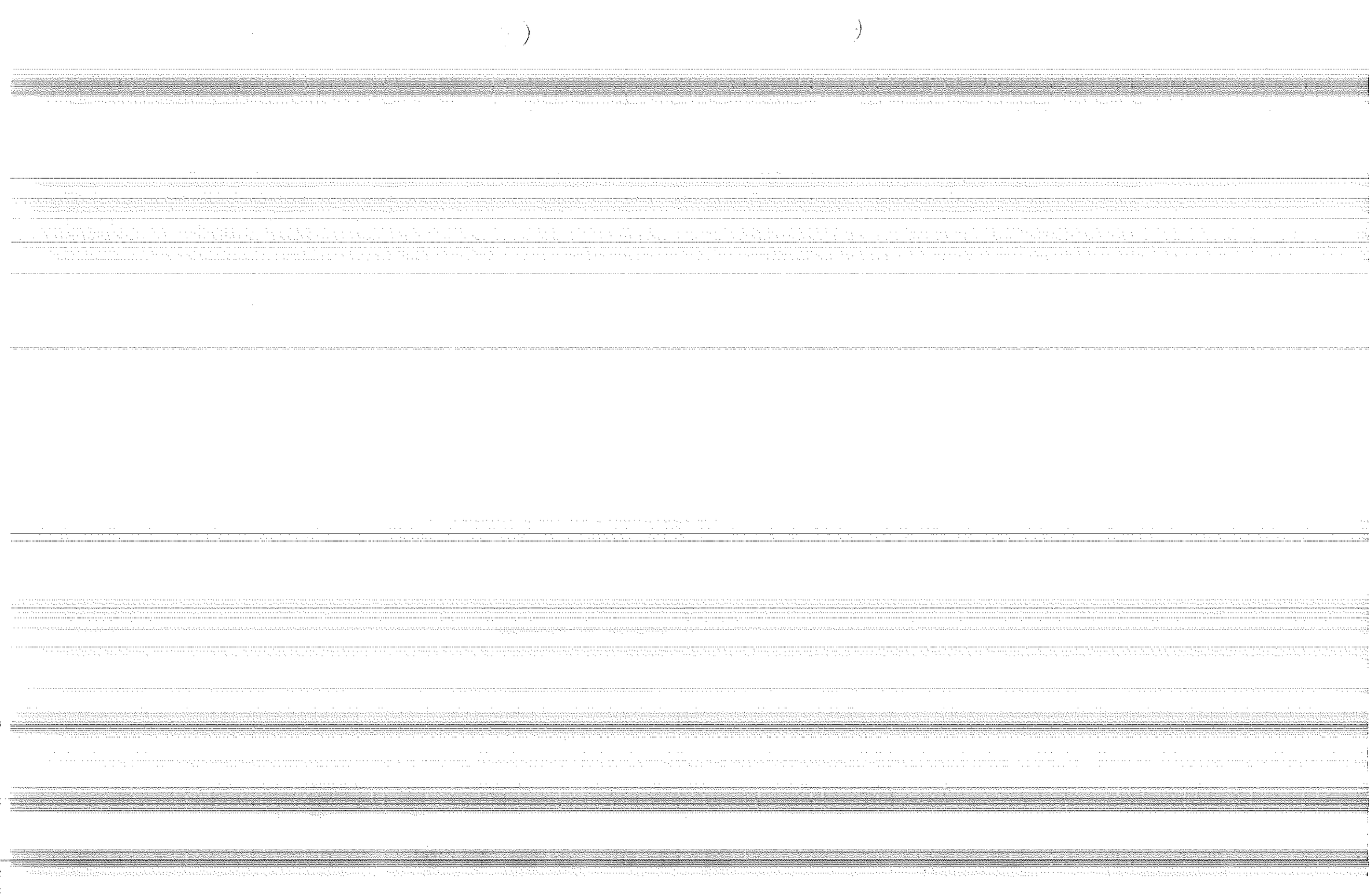
Enviar otra respuesta

Microsoft Forms





ESP
LAA



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Subdirección de Epidemiología Hospitalaria y Control de Calidad de la Atención Médica

Juntos, aceleremos la acción

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Otorga la presente

CONSTANCIA

carlos enrique donoso moreno

Por culminar exitosamente la capacitación en línea sobre
Higiene de manos, técnicas y momentos

6acfdede-176c-4546-a0f4-959e0a35eab6

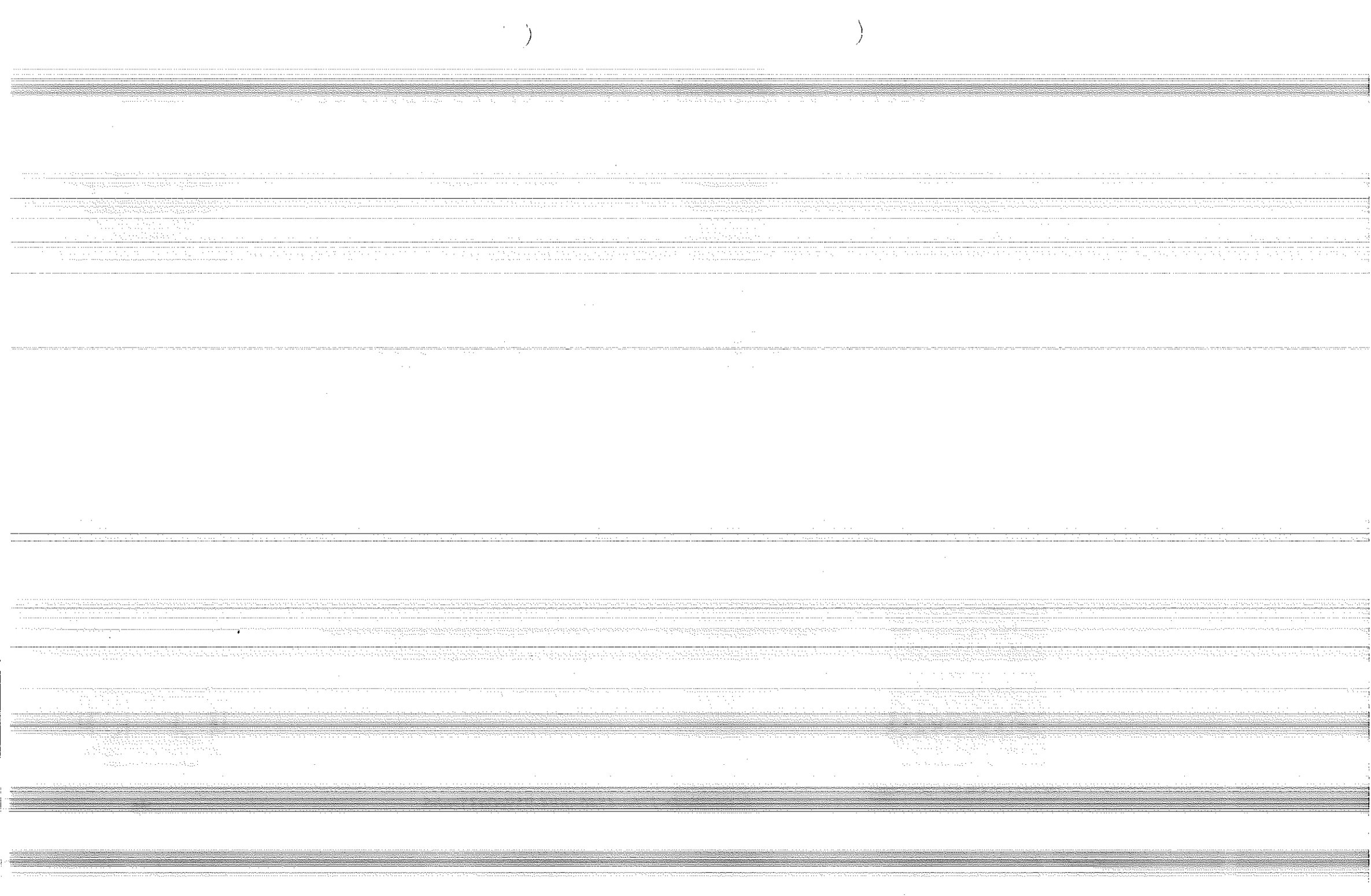
Programa de eduación continua sobre seguridad del paciente y salud del trabajador
Total de horas: 1

14 de October de 2026

6acfdede-176c-4546-a0f4-959e0a35eab6

Seguridad del paciente
Seguridad del personal

Organización Mundial de la Salud 75 SALUD PARA TODOS



Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: c745d26c-87b0-40fe-89b9-5aa67a27fa63

Nombres y apellidos / Full name: **CARLOS ENRIQUE DONOSO MORENO**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 0 7 0 0 1 6 6 7 5**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **17/11/1995**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID ASTRAZENECA	Primera	15	09	2021	Oxford-AstraZeneca	PW40023	CAJICA NURSE LILI SAS	DIANA BERMUDEZ PIRAVAN
COVID ASTRAZENECA	Segunda	02	12	2021	Oxford-AstraZeneca	NL0074	ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER - I - NIVEL DE ATENCION CAJICA	YURY ALEJANDRA CASTRO RODRIGUEZ
COVID JANSSEN	Primer Refuerzo	06	04	2022	Janssen	208H21A	CAJICA NURSE LILI SAS	DIANA YAQUELINE INFANTE MACIAS

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

10/20/2026 09:33
3203X650669 176.16.1.58

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Carlos enrique

Apellidos: Ponso Moreno

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1090076625

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 11 Año 1995

Powered by CamScanner
10/20/2026 09:33
3203X650669 176.16.1.58

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	23/12/2025	43H33D7 Sanofi	Lisdy Rodriguez CC 1070009205 Auxiliar Enfermería
Toxoide Tetánico – Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS v. Nombre
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

Powered by CamScanner
10/20/2026 09:33
3203X650669 176.16.1.58