Johan.

SOLICITUD DE PERSONAL PARA PROYECTOS DE INVERSIÓN

PROCESO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FECHA DE SOLICITUD: 06/11/2026		RADICADO (Archivo):	

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA 2.15 Secretaría de Salud requiere 1 funcionario (s)

que cumpla (n) con el siguiente perfil:

ESTUDIOS Y EXPERIENCIA	
ACREDITAR TÍTULO DE PSICOLOGÍA	NO REQUIERE EXPERIENCIA LABORAL

CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Dependencia	Código de Dependencia	N° Certificado Registro de Proyectos	Código BPIN MGA-WEB	Programa *	Proyecto en la MGA WEB *	Indicador de Producto *	Meta del cuatrenio plan de desarrollo *	Actividades a Desarrollar y Producto a Entregar
2.15 Secretaría de Salud	1150	N/A	2024050880064	Juntos protegemos nuestra salud mental	implementación del sistema de salud mental	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacifica implementadas	1	1. Participar en las rutas del Sistema de Salud Mental SANAMENTE, a través de los canales de atención programados y acordados en el marco de la autonomía del servicio. 2. Participar en los espacios de articulación y seguimiento del contrato que sean requeridos por la supervisión, con el fin de brindar avances, productos y resultados en el marco de la ejecución contractual. 3. Realizar 20 acompañamientos psicosociales mensuales, individual o grupal, de manera presencial y de forma excepcional, telefónica, según requerimientos

* Información tomada del Plan de Desarrollo vigente.

TIPO GASTO: **INVERSION**

SECRETARIO(A), GERENTE Y/O DIRECTOR(A) DE DESPACHO ELKIN DARIO LOPEZ CASTRILLON

FIRMA

La Dirección Administrativa de Talento Humano, después de analizar la solicitud informa que **No** dispone de personal suficiente en la planta de cargos para desarrollar la actividad.

RESPONSABLE DIRECCION ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO

Marta C Aquino O.

FIRMA

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Nuevo registro

Estado de las solicitudes de registro

Abajo está la lista de todos sus miembros y correpondiente estado.

Número de documento	Entidad Estatal/Proveedor	Fecha de solicitud	Fecha de aceptación	Estado
43119727	Sandra Milena Aristizabal Laverde	15/09/2023 12:53:17 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	15/09/2023 12:53:17 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptado
890980112	ALCALDÍA MUNICIPIO DE BELLO	30 días de tiempo transcurrido *(24/08/2026 10:33:18 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	30 días de tiempo transcurrido *(24/08/2026 10:36:37 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptado

Cambiar el estilo de paginación

Nuevo registro



Aumentar el contraste

UTC -5 15:38:18

Johan Sneyder Góm...



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio ↦ **Configuraciones de Perfil**

- Mis datos de usuario
- Noticias SECOP
- Mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

Nuevo registro

Estado de las solicitudes de registro

Abajo está la lista de todos sus miembros y correspondiente estado.

Número de documento	Entidad Estatal/Proveedor	Fecha de solicitud	Fecha de aceptación	Estado
1000567604	Johan Sneyder Gómez Pimienta	6 minutos de tiempo transcurrido (31/08/2020 3:30:41 PM(UTC-05:00)Bogotá, Lima, Quito)	6 minutos de tiempo transcurrido (31/08/2020 3:30:41 PM(UTC-05:00)Bogotá, Lima, Quito)	Aceptado

Cambiar el estilo de paginación

Nuevo registro

Bello,

Señores
Municipio de Bello
Secretaría de Salud

Cordial saludo.

A continuación, pongo a consideración de su despacho mis servicios para apoyar a la administración municipal, toda vez que, con mis conocimientos, considero ser de gran apoyo para contribuir al cumplimiento de las metas en cada uno de los objetivos del Municipio, dentro de los objetivos a desarrollar están:

1. Participar en las rutas del Sistema de Salud Mental SANAMENTE, a través de los canales de atención programados y acordados en el marco de la autonomía del servicio.

2. Participar en los espacios de articulación y seguimiento del contrato que sean requeridos por la supervisión, con el fin de brindar avances, productos y resultados en el marco de la ejecución contractual.

3. Realizar 20 acompañamientos psicosociales mensuales, individual o grupal, de manera presencial y de forma excepcional, telefónica, según requerimientos de los diferentes nodos del Sistema de Salud Mental (Educación, Salud, Cultura, Gestión del Riesgo, Medio Ambiente, Servicios Administrativos, Gerencia de Desarrollo Económico, Movilidad, Adulto Mayor, Participación e Inclusión Social, Seguridad y Convivencia, IU Bello, PAO, Mujer e INDER). Estas acciones deberán contar con registro en planillas oficiales, base de datos establecida y con la entrega de recomendaciones y/o derivaciones cuando aplique.

4. Desarrollar 25 acciones mensuales de psicoeducación y fortalecimiento de capacidades en salud mental, a solicitud y bajo los nodos del Sistema de Salud Mental SANAMENTE, dirigidas a poblaciones del municipio, mediante la planeación, ejecución y registro de actividades pedagógicas, culturales y formativas orientadas a la promoción, prevención y cuidado de la salud mental, en concordancia con el Plan de Desarrollo Municipal y el sistema de salud mental.

5. Realizar 10 identificaciones de necesidades y/o tamizajes en salud mental mensuales, en el marco de los nodos del Sistema de Salud Mental en los que aplique, en concordancia con el Plan de Desarrollo, con el propósito de identificar las necesidades de la población y generar los informes de resultados correspondientes, conforme a los requerimientos.

6. Realizar las derivaciones correspondientes y su envío oportuno a las entidades competentes (EAPB, IPS y demás dependencias que aplique), a partir de los tamizajes y/o identificaciones realizadas, asegurando el registro, la trazabilidad y el seguimiento de los casos, conforme a los lineamientos institucionales.

7. Participar en jornadas de transferencia de conocimiento, capacitaciones o actividades extraordinarias que guarden relación directa con la actualización de los protocolos del Sistema de Salud Mental y el objeto contractual.

8. Elaborar y entregar un (1) informe consolidado mensual de cumplimiento, con base en el indicador establecido, incluyendo los soportes verificables de las actividades ejecutadas, tales como listados de asistencia, registros fotográficos, bases de datos, fichas o formatos de derivación, registros de atención y la aplicación debidamente actualizada correspondiente a la información entregada, conforme a los lineamientos institucionales.

9 Participar en las actividades complementarias que, dentro del marco de sus competencias, sean requeridas para el adecuado cumplimiento del objeto contractual y para atender las necesidades del Sistema de Salud Mental y de la Secretaría de Salud, previa solicitud, coordinación o validación del supervisor del contrato. PARÁGRAFO: ATENCIÓN EN SITUACIONES DE CONTINGENCIA O CALAMIDAD PÚBLICA. En virtud del principio de colaboración con la administración y para garantizar la oportunidad del servicio, el CONTRATISTA se compromete a participar de manera prioritaria cuando se presenten situaciones de emergencia, contingencia o calamidad pública formalmente declaradas en

el Municipio de Bello. Para tal efecto, adaptará la ejecución de sus productos y actividades de apoyo a los lineamientos y rutas operativas establecidas en los planes de contingencia municipal, manteniendo en todo momento su autonomía técnica y profesional en la prestación del servicio.

10. Todas aquellas encaminadas al cabal cumplimiento del objeto contractual, que sean requeridas por el supervisor del contrato o el ordenador del gasto.

Cordialmente



JOHAN SNEYDER GÓMEZ PIMIENTA

C.C 1.000.567.604

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.000.567.604**

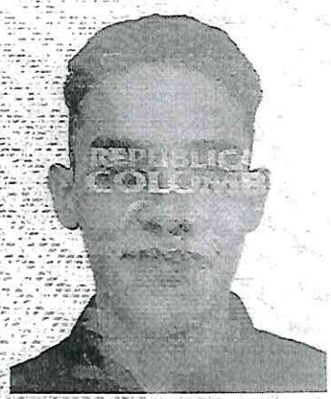
GOMEZ PIMIENTA

APELLIDOS

JOHAN SNEYDER

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-JUN-2002**

BELLO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

24-SEP-2020 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0100150-01294486-M-1000567604-20220505 0079075224A 1 8500681805

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141273469461

(415)7707212489984(8020) 000014127346946 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	PIMIENTA	JOHAN	SNEYDER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Bello 0 8 8

41. Dirección principal: CL 51 A 53 64

42. Correo electrónico: johangomez3405@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 6 0 9 0 1	4 9 2 1	2 0 2 4 0 6 0 3	8 2 9 9				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-08-31 / 02:48:30PM

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 GOMEZ PIMIENTA JOHAN SNEYDER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 05-11-2026 09:56:56AM

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 03 de noviembre de 2026, a las 12:53:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1000567604
Código de Verificación	1000567604261103125318

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.

LUIS MIGUEL MARTÍNEZ ROMERO
Contralor Delegado

10-11-26

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305787625

PIB
13:25:53

Bogotá DC, 03 de noviembre 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) JOHAN SNEYDER GOMEZ PIMIENTA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1000567604:

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)

10-11-26

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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:53:20 PM horas del 03/11/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1000567604**

Apellidos y Nombres: **GOMEZ PIMIENTA JOHAN SNEYDER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

10-11-26

Todos los derechos reservados.

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, 03/11/2026 05:07:30 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1000567604** y Nombre: **JOHAN SNEYDER GOMEZ PIMIENTA.**

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. **150844647** . 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

MUNICIPIO DE BELLO	**CERTIFICADO DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, CONFLICTO DE INTERESES Y DE NO ESTAR INCURSO(A) EN PROCESOS DE CARÁCTER ALIMENTARIO**	icontec ISO 9001 SC-CER140688 IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

Yo, **JOHAN SNEYDER GOMEZ PIMIENTA**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía Número **1.000.567.604** por medio del presente escrito manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso dentro de las causales de inhabilidad, incompatibilidad legal y conflicto de intereses establecidas en la Constitución Nacional y en la Ley y que tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones para vincularme como empleado público de la administración municipal de Bello.

Igualmente, manifiesto que NO tengo conocimiento sobre demandas de carácter alimentario en mi contra, como también expreso que a la fecha NO estoy incurso (a) en procesos por alimentos.

Además, manifiesto que en el evento de que surja una condena de esta naturaleza en mi contra, cumpliré con mis obligaciones de familia, para lo cual saldré al saneamiento de dicha sentencia, como lo estipula el Artículo 6º de la Ley 311 del 12 de agosto de 1996.

El presente testimonio espontáneo y voluntario se realiza de acuerdo con lo fijado en el artículo 7º del Decreto Ley 019 de 2012 y el artículo 2.2.5.1.8 del decreto 1083 de 2015; y se expide a los **09** días del mes de **NOVIEMBRE** del 2026, con destino a la Administración Municipal de Bello.

1000567604

Firma y No. C.C.

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 17:21:44 horas del 03/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1000567604,** Apellidos y Nombres **GOMEZ PIMIENTA JOHAN SNEYDER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **alcaldía de bello** , con NIT **890980112-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

10-11-26

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1000567604 **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 03/11/2026 08:16 PM

Código Verificación: **BNZ3571JHV**

Válida hasta: **04/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

10-11-26

FARMILENIO I.P.S.
Un pasaporte a la Salud

FARMILENIO DISTRIBUIDORA S.A.S

NIT: 900276318-6
Dir: Calle 50 #52-65, Barrio Pérez
Cel: 318 594 5372 - Tel: 220 27 34
Email: ipsfarmilenio@hotmail.com
www.farmilenio.com



N° 24.099

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
31 DÍA	08 MES	2026 AÑO	BELLO (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
INDEPENDIENTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	INDEPENDIENTE

CIIU (Actividad Económica) del empleador: SIN REGISTRAR

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
GOMEZ PIMIENTA JOHAN SNEYDER	MASCULINO	24 AÑOS 2 MESES 9 DÍAS	CC (Tipo)	1000567604 (Número)

Cargo: PSICOLOGO

EPS	AFP	ARL
SURA EPS	COLPENSIONES	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

IN: NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	✓
VISIOMETRIA OCUPACIONAL	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SIN RESTRICCIONES

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

Médico

Isaac Palis
MD. Isaac Palis C.
MEDICO OCUPACIONAL
R.M. 21895 - LIC 3567

Firma:

Nombre: CC: 1129572923 - ISAAC BADID PALIS

R. M.: 21895 **L.S.O.:** 3567

Código de Seguridad
Q766W1C24099

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GOMEZ PIMIENTA JOHAN SNEYDER

CC: 1000567604



FONOAUDIÓLOGO

Firma: Doctora Melanie Fonoaudiología T.P. 1007528798

Nombre: CC: 1007528798 - MELANIE ACOSTA

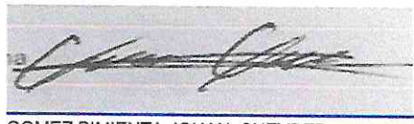
R. M.: 1007528798 L.S.O.:

Impreso el 31/08/2026 a las 02:11 p.m.

Código de Seguridad

C766I2O7760

TRABAJADOR

Firma: 

Nombre: GOMEZ PIMIENTA JOHAN SNEYDER

CC 1000567604

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCION DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS



Republica de Colombia
Ministerio de Defensa
Fuerzas Militares
EJÉRCITO NACIONAL

JOHAN SNEYDER GOMEZ PIMIENTA
CC 1000567604

Fecha de Exp.
03/11/2026
Distrito Militar
DIM24
Tarjeta Militar
2DA CLASE
Fecha de la constancia
03/11/2026
Código de verificación
F978927061

Pertenece a la reserva de

Fecha de 1era línea	Fecha de 2da línea	Fecha de 3ra línea
2032	**2042**	**2052**

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

Comando de Reclutamiento y Control Reservas

Cra. 11 B No. 104a - 64 Bogotá D.C. - Colombia

CallCenter: (601) 426-1420 Horario de atención de Lunes a Viernes de 7:00 AM - 5:00 PM

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOHAN SNEYDER GOMEZ PIMIENTA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1000567604,** se encuentra afiliado/a desde **02/06/2022** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de noviembre de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JOHAN SNEYDER GOMEZ PIMIENTA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1000567604** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1000567604
NOMBRES Y APELLIDOS	JOHAN SNEYDER GOMEZ PIMIENTA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	19/09/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **12/11/2026**

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

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941, **Medellín:** 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

Vigilado Supersalud

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
Departamento de Antioquia
Municipio de Bello

Institución Educativa Nueva Generación

Con aprobación de estudios para impartir Educación Formal
en el Nivel de Educación Media Académica y Técnica
según Resolución Municipal 2017000056081
del 19 de diciembre de 2017

Confiere a:

Johan Sneyder Gómez Pimienta

Identificado(a) con T.I. Nº 1000567604 de Bello (Ant.)

El Título de:

Bachiller Técnico

en Sistemas

Por razón de haber cursado satisfactoriamente los estudios correspondientes a los niveles de: Educación Preescolar, Básica Primaria y Secundaria y Media Técnica en Sistemas y fue aprobado(a) en todas las evaluaciones reglamentarias, de acuerdo con la Ley 115 del 8 de febrero de 1994, la Ley 107 del 7 de enero de 1994, el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación No. 1075 del 26 de mayo de 2015 y el Proyecto Educativo Institucional (PEI).

El presente Título registrado para efectos legales
en el Libro de Actos de Graduación Nº. 001
Acta General Nº 622. Folio Nº 39. Nº Orden 13

Euder Gonzalez Aguirre
C.C. 15.[illegible] de Bello (Ant.)
Rector

Claudia Milena Sanchez Franco
C.C. [illegible] de Bello (Ant.)
Secretaria

El Diploma se expide en Bello, a los [illegible] días del mes de noviembre de 2019

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL Y EN SU NOMBRE EL

TdeA
Institución Universitaria

Creado por Decreto Ordenanzal N.° 00262 del 1979 del Gobierno Departamental.
Como Institución Universitaria por la Resolución N.° 3612 de 2006 del
Ministerio de Educación Nacional y por la Ordenanza 24 de 2006.

Confiere el título de:

Profesional en Psicología

A:

JOHAN SNEYDER GOMEZ PIMIENTA

Con documento de identidad N.° 1.000.567.604

El día 20 de marzo de 2026 en la ciudad de Medellín, Colombia.

Leonardo García Botero
Rector

Ángela María Ramírez Betancur
Decana

Marcela Giraldo Giraldo
Secretaria General

Registrado en el libro N.° 5 Folio N.° 335

28149

2026060904507
Fecha Radicado: 2026-10-09 15:08:00.0

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

RESOLUCION

(2026/10/09)

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL, en uso de las atribuciones legales y en especial las conferidas por los Decretos No.1875 de 1994 y 1352 de 2000 Ley 1164 de 2007 y Decreto 4904 de 2009 del Ministerio de Salud y Protección Social

CONSIDERANDO:

1. Que **JOHAN SNEYDER GOMEZ PIMIENTA**, con documento de identificación N° 1000567604 solicitó la autorización e inscripción del título de **PSICOLOGÍA**, que le fue otorgado por LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA EL TECNOLOGICO DE ANTIOQUIA, el 20/03/2026

2. Que, estudiada la documentación presentada, el (la) solicitante cumple con los requisitos establecidos por las normas vigentes.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR a **JOHAN SNEYDER GOMEZ PIMIENTA**, con documento de identificación N° 1000567604 para ejercer la profesión de **PSICOLOGÍA**, en el territorio colombiano.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y se inscribirá en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Medellín el 2026/10/09

ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud e Inclusión Social

Documento Firmado Digitalmente: # 2026060904507

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
Gomez	Pimienta	Johan Sneyder

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1000567604	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO F978927061 D.M. 24

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 22 MES 06 AÑO 2002	CALLE 51A 54 63 APTO 202			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	BELLO		
MUNICIPIO	BELLO	TELÉFONO		EMAIL	johangomez3405@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

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		PROFESIONAL EN PSICOLOGIA	11	2025	321559

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bello 09 de Noviembre de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Bello, 09 de noviembre de 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Resolución No. 321559
(14 de septiembre de 2026)
Por la cual se expide una Tarjeta Profesional de Psicólogo

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL DEL COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

En uso de la atribución conferida por el Acuerdo No. 56 de 2021 de la Sala Nacional Colegial y

C O N S I D E R A N D O:

Que el artículo 6º de la Ley 1090 de 2006 señala : "*Requisitos para ejercer la profesión de psicólogo. Para ejercer la profesión de Psicólogo se requiere acreditar su formación académica e idoneidad profesional, mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la Tarjeta profesional expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos*";

Qué el artículo 7º numeral 1º de la Ley 1090 de 2006 señala que "*Solo podrán obtener la tarjeta profesional de psicólogo, ejercer la profesión y usar el respectivo título dentro del territorio colombiano, quienes: 1. Hayan adquirido o adquieran el título de psicólogo, otorgado por universidades o instituciones universitarias, oficialmente reconocidas";*

Que JOHAN SNEYDER GOMEZ PIMIENTA, con Cédula de Ciudadania No. 1000567604 , solicitó a este Colegio la expedición de su Tarjeta Profesional de Psicólogo

Que según consta en certificación allegada a este Colegio por la Facultad/Programa de Psicología de EL TECNOLOGICO DE ANTIOQUIA el 24 de marzo de 2026, obtuvo el Título de PSICÓLOGO otorgado por dicha universidad el 20 de marzo de 2026 según consta en el Acta de Grado No. 613; el Diploma No. 28149; el Folio del Acta No. 335;

Que el Programa de Psicología ofrecido por EL TECNOLOGICO DE ANTIOQUIA, cuenta con Registro Calificado otorgado por el Ministerio de Educación Nacional.

En consideración con lo anterior, el Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos,

R E S U E L V E:

ARTÍCULO 1º-. Expedir la Tarjeta Profesional de Psicólogo **No 321559** válida en todo territorio nacional, a JOHAN SNEYDER GOMEZ PIMIENTA, con Cédula de Ciudadania No. 1000567604.

ARTÍCULO 2º;-. La presente Resolución rige a partir de la fecha.

ARTÍCULO 3º;. Contra la presente resolución proceden los recursos de ley al tenor de lo dispuesto en el Artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D.C. el 14 de septiembre de 2026 .

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo Nacional

GxqbV934Jg25HjovEznJ
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

Resultado General -2026-11-03→9:16:17 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1000567604	JOHAN	SNEYDER	GOMEZ	PIMIENTA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JOHAN SNEYDER GOMEZ PIMIENTA identificado(a) con CC 1000567604 registra La siguiente información:

2026-11-03→9:16:17 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtencion Titulo	Profesion u Ocupacion	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA	2026-10-09	26060904507	GOBERNACION DE ANTIOQUIA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

TRIBUNALES
DEONTOLÓGICOS
Y BIOÉTICOS DE
PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **Johan Sneyder Gomez Pimienta**, con documento de identificación N° **1000567604**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 3 de noviembre de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

mdHA++dwtQTUznpI50nt
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

Carrera 19 # 84 -49 Antiguo Country
Bogotá D.C., Colombia
317 685 22 20
auxiliar.tribunales@colpsic.org.co

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad a los Artículos 6,7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLPSIC

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGO

No. 321559

Fecha de expedición: 14/09/2026

JOHAN SNEYDER GOMEZ PIMIENTA

Cédula de Ciudadania
1000567604

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

Yo, **JOHAN SNEYDER GOMEZ PIMIENTA** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.000.567.604 DE MEDELLÍN**, actuando de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada, de conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas que las modifiquen, complementen o sustituyan, autorizo a la **SECRETARÍA DE SALUD** DEL MUNICIPIO DE BELLO - ANTIOQUIA, en calidad de Responsable del Tratamiento, para recolectar, almacenar, usar, procesar, actualizar, rectificar, circular, transmitir, transferir, suprimir y, en general, realizar el tratamiento de mis datos personales suministrados de manera física, verbal, digital o por cualquier otro medio autorizado por la ley. Lo anterior en virtud de las relaciones legales o contractuales y cualquier otra que surja, en desarrollo y ejecución de los fines descritos en el presente documento.

La presente autorización comprende el tratamiento de mis datos personales para las siguientes finalidades:

1. Gestionar los procesos administrativos, operativos y misionales de la entidad.
2. Mantener comunicación relacionada con programas, proyectos, actividades, servicios y beneficios ofrecidos por la entidad.
3. Realizar procesos de registro, inscripción, caracterización, seguimiento, control y evaluación de programas institucionales.
4. Dar cumplimiento a obligaciones legales, contractuales, reglamentarias y administrativas.
5. Atender solicitudes, peticiones, consultas, quejas y reclamos.
6. Elaborar informes, estadísticas, estudios, indicadores y análisis requeridos para el cumplimiento de los fines institucionales.
7. Implementar medidas de seguridad y control para la protección de las personas, bienes e información institucional.
8. Conservar registros históricos, documentales y estadísticos relacionados con la gestión institucional.

La entidad garantiza la confidencialidad, seguridad e integridad de la información suministrada y adoptará las medidas técnicas, humanas y administrativas necesarias para evitar su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado.

La presente autorización permanecerá vigente durante el tiempo necesario para el cumplimiento de las finalidades descritas y mientras exista una obligación legal o contractual que requiera la conservación de la información.

En constancia se firma la presente en BELLO a los 09 días del mes NOVIEMBRE del año 2026

Firma del Titular

Nombre Completo: Johan sueyder Gómez Pimienta
C.C No. 1000567604
Correo Electrónico: johangomez3405@gmail.com
Contacto Telefónico: 3245471353

Bello, 3 de noviembre de 2026

Señores
Alcaldía de Bello
Secretaria de Salud

Asunto: Declaración afiliación ARL

Yo Johan Sneyder Gómez Piemienta, identificado con cédula de ciudadanía N° 1000567604 de Medellín, manifiesto que NO me encuentro afiliado a Riesgos Laborales (ARL).

Cordialmente



FIRMA
CEDULA N° 1000567604



Certificado para recibir el pago de tu nómina en Nu

Este documento incluye todos los datos para que el titular reciba el pago de su nómina en la Cuenta Nu, **Este certificado es proporcionado por un establecimiento de crédito vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia: Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A.**

Datos del titular

- **Nombre:** Johan Sneyder Gomez Pimienta
- **Identificación (Tipo - Número):** CC-1000567604

Datos de la cuenta de ahorros

- **Número:** 45995925
- **Estado:** Activa

Datos de Nu:

- **Código ACH:** Si se requieren 4 dígitos, utiliza **1809**. Si se requieren 3 dígitos, utiliza **809.**
- **RUT**: Enlace a documento
  - **Razón social:** Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A.
  - **Sigla:** Nu ó Nu Financiera
  - **NIT:** 901658107 2
  - **Tipo de contribuyente:** Persona Jurídica
  - **País:** Colombia
  - **Ciudad/Municipio**: Bogotá D.C.
  - **Dirección:** Cr 11 79 66 Ed SPACES 80 once P 2
  - **Correo electrónico:** oficiosautoridades@nu.com.co
  - **Actividad económica:**
    Código: 6422

Datos de existencia y representación legal

- **Autorización de funcionamiento:** Resolución S.F.C. 2324 del 28 de diciembre de 2023
- **Representación legal:** Enlace a documento

Esta certificación fue expedida el 07 de septiembre de 2026 a solicitud del titular.
Nu garantiza que la información proporcionada es auténtica y se utiliza correctamente según las normas establecidas para la Cuenta de Ahorros Nu.

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co