



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Moñoz</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Goaca</u>	NOMBRES <u>Javier Alexis</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>1107096074</u>	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NÚMERO <u>P029189</u> D.M. <u>016</u>			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>22</u> MES <u>03</u> AÑO <u>1996</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Valle del Cauca</u> MUNICIPIO <u>Cali</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Carrera 7 # 16:42</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Valle del Cauca</u> MUNICIPIO <u>Yumbo</u> TELÉFONO <u>3215330756</u> EMAIL <u>jamunoz4706@gmail.com</u>	

## 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: <u>Bachiller Académico</u>
PRIMARIA			SECUNDARIA					MEDIA			FECHA DE GRADO <u>28 Nov 2013</u>
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10.	<input checked="" type="checkbox"/>	MES <u>11</u> AÑO <u>2013</u>

### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),  
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<u>Primaria</u>		<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Diploma</u>		<u>2007</u>	
<u>Secundaria</u>		<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Bachiller</u>		<u>2013</u>	<u>TC</u>
<u>Tecario</u>		<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Tecnico en Sistemas</u>		<u>2020</u>	<u>TC</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Diseño Arquitectónico</u>		<u>2013</u>	<u>TC</u>

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
<u>Inglés</u>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
<small>EMPRESA O ENTIDAD</small> Maderkit S.A	<small>PÚBLICA</small>	<small>PRIVADA</small> <input checked="" type="checkbox"/>	<small>PAÍS</small> Colombia
<small>DEPARTAMENTO</small> Yumbo	<small>MUNICIPIO</small> Valle del Cauca		<small>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</small> www.maderkit.com.co
<small>TELÉFONOS</small> 6954555	<small>FECHA DE INGRESO</small> DÍA 16 MES 11 AÑO 2017		<small>FECHA DE RETIRO</small> DÍA 31 MES 12 AÑO 2018
<small>CARGO O CONTRATO ACTUAL</small> Operario y auxiliar	<small>DEPENDENCIA</small> Emchapadoras	<small>DIRECCIÓN</small> CI 10 N°20-551	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
<small>EMPRESA O ENTIDAD</small> Abastecemos de occidente S.A	<small>PÚBLICA</small>	<small>PRIVADA</small> <input checked="" type="checkbox"/>	<small>PAÍS</small> Colombia
<small>DEPARTAMENTO</small> Yumbo	<small>MUNICIPIO</small> Valle del cauca		<small>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</small>
<small>TELÉFONOS</small> 6691134	<small>FECHA DE INGRESO</small> DÍA 13 MES 07 AÑO 2020		<small>FECHA DE RETIRO</small> DÍA 12 MES 01 AÑO 2021
<small>CARGO O CONTRATO</small> Auxiliar	<small>DEPENDENCIA</small> Sistemas	<small>DIRECCIÓN</small> Cra.5 No.5-48	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
<small>EMPRESA O ENTIDAD</small>	<small>PÚBLICA</small>	<small>PRIVADA</small>	<small>PAÍS</small>
<small>DEPARTAMENTO</small>	<small>MUNICIPIO</small>		<small>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</small>
<small>TELÉFONOS</small>	<small>FECHA DE INGRESO</small> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		<small>FECHA DE RETIRO</small> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
<small>CARGO O CONTRATO</small>	<small>DEPENDENCIA</small>	<small>DIRECCIÓN</small>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
<small>EMPRESA O ENTIDAD</small>	<small>PÚBLICA</small>	<small>PRIVADA</small>	<small>PAÍS</small>
<small>DEPARTAMENTO</small>	<small>MUNICIPIO</small>		<small>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</small>
<small>TELÉFONOS</small>	<small>FECHA DE INGRESO</small> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		<small>FECHA DE RETIRO</small> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
<small>CARGO O CONTRATO</small>	<small>DEPENDENCIA</small>	<small>DIRECCIÓN</small>	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

**4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 56. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Calí, 18 Feb 2021

Javier Alexis Muñoz Guaca

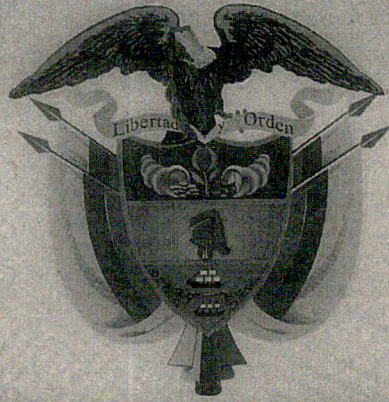
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**6 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



La República de Colombia  
y en su nombre la

# Institución Educativa Siete de Agosto

Santiago de Cali - Valle del Cauca

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal según la  
Resolución N° 4188 del 28 de Junio de 2007

Confiere a

**Muñoz Guaca Javier Alexis**

Identificado (a) con T.I. No. 96032213283

El Título de

## Bachiller Académico

Modalidad

### Diseño Arquitectónico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral  
correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo  
al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

Rector,

Secretaria,

Arnulfo Quiñones García

Marleni Burbano Ortiz

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación  
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Dado en Santiago de Cali, a 28 de Noviembre del año 2013



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que*

**JAVIER ALEXIS MUÑOZ GUACA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1107096074*

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral  
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el*

**Título de**

**TÉCNICO EN**

**SISTEMAS**

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Yumbo.  
a los dos (2) días del mes de marzo de dos mil veintiun (2021)*

Firmado Digitalmente por

A stylized, handwritten signature in black ink, appearing to be the initials 'JAG'.



## EL CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN

### CERTIFICA

Que JAVIER ALEXIS MUÑOZ GUACA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1107096074 de Cali, realizó y aprobó el programa de TÉCNICO EN SISTEMAS con las siguientes evaluaciones e intensidad horaria:

	EVAL	I.H.
<b>Itinerario</b>		
APLICAR HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS, REDES SOCIALES Y COLABORATIVAS DE ACUERDO CON EL PROYECTO A DESARROLLAR	4.5 A	220
COMPRENDER TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA	4.5 A	180
IMPLEMENTAR LA ESTRUCTURA DE LA RED DE ACUERDO CON UN DISEÑO PREESTABLECIDO A PARTIR DE NORMAS TÉCNICAS INTERNACIONALES.	4.5 A	310
PROMOVER LA INTERACCION IDONEA CONSIGO MISMO, CON LOS DEMAS Y CON LA NATURALEZA EN LOS CONTEXTOS LABORAL Y SOCIAL.	4.5 A	5
REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y PREDICTIVO QUE PROLONGUE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO.	4.5 A	310

**SENA: Una Organización con Conocimiento**

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9230001835317CC1107096074N.



RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA

**EVAL**

4.5 A

**I.H.**

880

Se expide en Yumbo. a los dos (2) días del mes de marzo de dos mil veintiun (2021)

Firmado Digitalmente por

PAULO CESAR RAMIREZ QUINTERO

Subdirector (E) CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN  
REGIONAL VALLE

**SENA: Una Organización con Conocimiento**

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9230001835317CC1107096074N.



**Maderkit**  
*Muebles que innovan tu hogar*

Yumbo, 17 de Enero de 2019

N° 410

**MADERKIT S.A.**

**815.001.802-1**

**HACE CONSTAR**

Que los siguientes datos han sido extractados del sistema de nómina:

Nombre: **MUNOZ GUACA JAVIER ALEXIS**

Cedula De Ciudadanía: **1.107.096.074** Expedida En: **CALI**

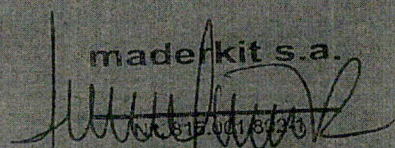
Cargo Actual: **OPERARIO 1**

Tipo De Contrato: **INDEFINIDO**

Fecha de Ingreso: **2017/11/16**

Fecha de Retiro: **2018/12/31**

Asignación salarial: **\$ 781.242**

**maderkit s.a.**  
  
C.C. 815.001.802-1

**Firma de Ana Maria Rodriguez**  
**DIRECTORA DE GESTION HUMANA**

Se expide en original sin tachaduras ni enmendaduras. Validez por 30 días. Las confirmaciones telefónicas se darán los días miércoles y viernes de las 4:30 pm a 5:00 pm

Oficinas PBX (572) 695 45 55  
Linea gratuita nacional 018000180425  
Cl. 10 N° 20-551  
Antigua via Cali Yumbo  
Yumbo, Valle del Cauca - Colombia  
[www.maderkit.com.co](http://www.maderkit.com.co)



ABASTECEMOS DE OCCIDENTE S.A.  
NIT. 900.203.566-3

## La Suscrita Jefe de Gestión Humana

### Hace Constar

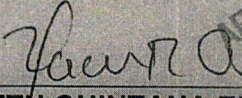
G.H. 064-2021

Que el joven **MUÑOZ GUACA JAVIER ALEXIS** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.107.096.074** realizó sus prácticas como Aprendiz Sena especialidad formativa técnico en sistemas, en la etapa practica en nuestra empresa desde el día 13 de Julio de 2020 hasta el día 12 de Enero 2021.

Las funciones realizadas fueron:

- Mantenimiento preventivo y correctivo de hardware y software
- Inventario físico de equipos
- Documentación y archivo de facturas

Para constancia de lo anterior, se expide la presente certificación laboral a solicitud del interesado para fines personales y se firma en el Municipio de Yumbo el día 19 del mes de Enero del 2021.

  
**YAMILETH QUINTANA ERAZO**  
Jefe de Gestión Humana

**CALIDAD Y SERVICIO ES NUESTRO COMPROMISO**

Yumbo, 18 de febrero de 2021.

Doctora  
**Clara Inés Ramírez.**  
Directora Administración Judicial  
Regional Valle del Cauca.

Referencia: Ofrecimiento de servicios

Respetada doctora Ramírez:

En atención a la referencia, con la finalidad de realizar el apoyo a la supervisión en la digitalización de los expedientes de los Despachos Judiciales, bajo la modalidad de Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la gestión, me permito ofrecer mis servicios por un valor de DOS MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS (\$2.125.000.00) M/CTE., mensuales, los cuales comprenden todos los gastos que se deriven de la ejecución del contrato, así como el pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social, durante el plazo de ejecución previsto por la entidad Estatal para esta anualidad 2021.

Atentamente,

*Javier Alexis Muñoz Guaca*  
JAVIER ALEXIS MUÑOZ GUACA.  
C.C. 1.107.096.074 de Cali  
Correo electrónico: [jamunoz4706@gmail.com](mailto:jamunoz4706@gmail.com)  
Cel: 3215330756


REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
Cedula de Ciudadania

SERIAL NO 1.107.096.074

MUNOZ GUACA

JAVIER ALEXIS

*Javier Alexis Munoz Guaca*



FECHA DE NACIMIENTO 22-MAR-1996  
CALI (VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 O+ M

ESTATURA G.E. RH SEXO

27-MAR-2014 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRACION NACIONAL



A-3112130-00887052 M-1107096074-00170004 005407428RA 2 0064005450

2. Concepto  0  1 Inscripción

4. Número de formulario

14742596225



(415)7707212489984(8020) 000001474259622 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 0 7 0 9 6 0 7 4

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

5

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 1 0 7 0 9 6 0 7 4

27. Fecha expedición

2 0 1 4 0 3 2 7

Lugar de expedición 28. País

COLOMBIA

29. Departamento

1 6 9 Valle del Cauca

30. Ciudad/Municipio

7 6 Cali

34. Otros nombres

0 0 1 ALEXIS

31. Primer apellido

MUÑOZ

32. Segundo apellido

GUACA

33. Primer nombre

JAVIER

5. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

1 6 9 Valle del Cauca

40. Ciudad/Municipio

7 6 Yumbo

8 9 2

41. Dirección principal

CR 7 16 I 42

42. Correo electrónico

jamunoz4706@gmail.com

43. Código postal

7 6 0 5 0 1

44. Teléfono 1

3 2 1 5 3 3 0 7 5 6

45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

**Ocupación**

**Actividad principal**

**Actividad secundaria**

**Otras actividades**

**52. Número establecimientos**

46. Código

8 2 1 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 1 0 2 1 8

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

**Obligados aduaneros**

**Exportadores**

54. Código

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

60. No. de Folios:

3

61. Fecha

2021 - 02 - 18 / 17 : 18: 25

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016  
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
Firma autorizada:

984. Nombre MUÑOZ GUACA JAVIER ALEXIS  
985. Cargo Contribuyente



NIT. 860.035.827-5

**BANCO COMERCIAL**

**"AV VILLAS"**

NIT 860035827 - 5

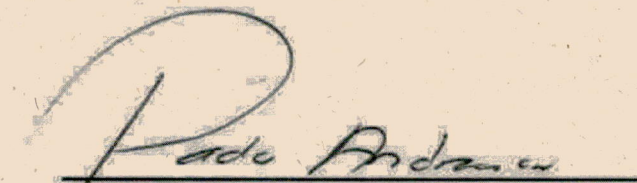
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTÁ D.C.

**CERTIFICA:**

Que **JAVIER ALEXIS MUNOZ GUACA** identificado con el documento No. **1.107.096.074**  
posee en la oficina **EL TRONCAL** (235) una cuenta de ahorros  
No. **235727687** desde el **4 de diciembre de 2019**

Se expide la presente a solicitud del interesado a los **22** días del mes de **febrero** de **2021**

Atentamente

  
Gerente Oficina **174**

Esta certificación tiene un costo de \$ **10.550,00**, el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.



CAP-IM1-119-V1

Yumbo, febrero 18 de 2021

Doctora  
CLARA INES RAMIREZ SIERRA  
Directora Seccional de Administración Judicial  
Cali

Asunto: Declaración de Inhabilidades e incompatibilidades

Yo JAVIER ALEXIS MUÑOZ GUACA, Identificado con Cedula de Ciudadanía Nro. 1.107.096.074 de Cali, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en los artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, 18 de la Ley 1150 de 2007, Leyes 610 de 2000, 0734 de 2002 y 1474 de 2011.

Cordial Saludo,

*Javier Alexis Muñoz Guaca*  
JAVIER ALEXIS MUÑOZ GUACA  
CC 1.107.096.074 de Cali

Yumbo, febrero 18 de 2021

Doctora  
**CLARA INES RAMIREZ SIERRA**  
Directora Seccional de Administración Judicial  
Cali

**REF: PAZ Y SALVO DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

Me permito declarar bajo la gravedad del juramento que a la fecha me encuentro al día en el cumplimiento de las obligaciones con el sistema de seguridad social de salud y parafiscales a que haya lugar.

Atentamente

*Javier Alexis Muñoz Guaca*  
**JAVIER ALEXIS MUÑOZ GUACA**  
C.C. 1.107.096.074 de Cali



República de Colombia  
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD  
**FORMULARIO UNICO Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS**

Página 1 de

No. De Radicación	Fecha de Radicación
	05 03 20 21

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Trámite A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Novedad <input checked="" type="checkbox"/>	2. Tipo de Afiliación A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/> - Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De oficio <input type="checkbox"/>	3. Régimen A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>
4. Tipo de afiliado A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>	5. Tipo de cotizante A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/> C. Pensionada <input type="checkbox"/>	Código a registrar por la EPS

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

A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y nombres Munoz Guaca Javier Alexis	7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número de documento de identidad 1107076074	9. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	10. Fecha de nacimiento 22 03 19 96
---	---	---	---	--

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales		11. Etnia	12. Discapacidad Tipo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Condición <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales (ARL) Colpatria	16. Administradora de Pensiones porvenir	17. Ingresos mensuales de educación (IBC) 908526	18. Residencia Cra 7 N° 165-42 Yumbo	3215330756	Zona Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Páramo <input type="checkbox"/> Pantanillo <input type="checkbox"/> Zona Especial <input type="checkbox"/>

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante			
19. Apellidos y nombres	20. Tipo de documento	21. Número de documento de identidad	22. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
			23. Fecha de nacimiento

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

24. Apellidos y nombres	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de documento de Identidad	27. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	28. Fecha de Nacimiento
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Condición <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P		
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				
32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud -IPS Comfandi Yumbo	Código de la IPS 011
C	
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
39. Ubicación			

40. Tipo de Novedad

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación.                                     | <input type="checkbox"/> 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.     |
| <input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación.                                       | <input type="checkbox"/> 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. |
| <input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identidad.  | <input type="checkbox"/> 13. Movilidad: <input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo                     |
| <input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios.                                 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado                                      |
| <input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> 14. Traslado: <input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen                             |
| <input type="checkbox"/> 6. Reinscripción en la EPS.   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen                                       |
| <input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.                               | <input type="checkbox"/> 15. Reporte de fallecimiento.   |
| <input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.                               | <input type="checkbox"/> 16. Reporte del trámite de protección al cesante.                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.     | <input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.  |
| <input type="checkbox"/> 10. Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando. | <input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pensionado.  |

RECIBO  
05 MAR 2021  
Hora: 11:45:11  
Código Asesor: 2234

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo de Documento de Identidad		Número de documento de Identidad		Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Fecha de nacimiento	
42. Fecha		43. EPS anterior		44. Motivo de traslado Código		45. Caja de Compensación Familiar o pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
- 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución prestadora de servicios de salud.
- 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 51. Autorización para que la EPS reporte información que se genere de la afiliación o del reporte de no novedades o la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

<p><i>Jairo Alexis Muñoz Guerra</i></p> <p>54. Cotizante, cabeza de familia o beneficiario</p>	<p>55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.</p>
--	---

IX. ANEXOS

- 56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC  
Cantidad:         Total:
- 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la superintendencia nacional de salud.
- 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio    Código del departamento		67. Datos del SISBEN Número de ficha    Puntaje    Nivel			68. Fecha de radicación	
69. Fecha de Validación						
70. Datos del funcionario que realiza la validación						
Tipo documento de identidad				71. Firma del funcionario		

OBSERVACIONES:

**FECHA DE RETIRO**

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



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

**En su condición de administradora del  
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**JAVIER ALEXIS MUÑOZ GUACA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.107.096.074**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Marzo del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
 FUERZAS ARMADAS  
 FUERZA AEREA  
 PARTIDA AEREA DE ABASTECIMIENTO  
 DEL DISTRITO DE STO. GONZALO




**1107096074**

NOMBRE: JAVIER ALEXIS  
 APELLIDO: MUÑOZ DUCA  
 Bachiller

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODAS LAS AUTOS PUNTALES Y PUNTALES  
 DETERMINADOS POR LA LEY 4011 Y DEMAS LEYES QUE LO MODIFICAN O ADICIONAN.

PERTENECE A LA RESERVA DE:

EDAD DE SALIDA	FECHA DE SALIDA	EDAD DE SALIDA
2026	2036	2046

FECHA DE EXPIRACION: 14/07/2018  
 DISTRITO MILITAR: 016



DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJERCITO




**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**

**EJÉRCITO NACIONAL**



**COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

**C E R T I F I C A**

Que el señor JAVIER ALEXIS MUÑOZ GUACA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1107096074, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: JAVIER  
Segundo Nombre: ALEXIS  
Primer Apellido: MUÑOZ  
Segundo Apellido: GUACA  
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía  
Número Documento: 1107096074  
Clase Libreta Militar: Segunda Clase

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

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 24 días del mes de Febrero de 2021, a las 11:38:16 AM.

Cordialmente,

**CR. GABRIEL ANDRES MAJE GOMEZ**  
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

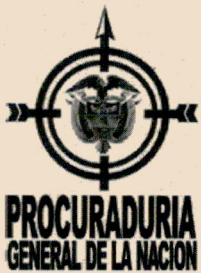
Generó: Sistema Fénix



FE EN LA CAUSA  
"ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR"

JEFATURA DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO  
AVENIDA CARACAS No. 9-51 PBX:(1) 3362211 BOGOTÁ D.C.





**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 160858288**



WEB  
15:01:04  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 12 de febrero del 2021

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) JAVIER ALEXIS MUÑOZ GUACA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1107096074:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ  
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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

División Centro de Atención al Público (CAP)  
Línea gratuita 018000910315; [dcap@procuraduria.gov.co](mailto:dcap@procuraduria.gov.co)  
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.  
[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)

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 viernes 12 de febrero de 2021, a las 15:04:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1107096074
Código de Verificación	1107096074210212150458

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.

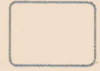


**SORAYA VARGAS PULIDO**  
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



**POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA**



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

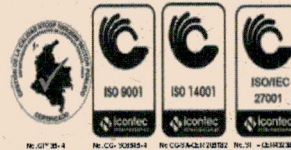
Que siendo las 15:20:49 horas del 12/02/2021, el ciudadano identificado con:  
Cédula de Ciudadanía N° 1107096074

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

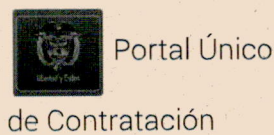
En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya 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: Calle 18A # 69F-45  
Zona Industrial, barrio  
Montevideo. Bogotá D.C.  
Atención administrativa: lunes a  
viernes 7:00 am a 1:00 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:  
lineadirecta@policia.gov.co



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, 12/02/2021 03:35:01 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1107096074** y  
Nombre: **JAVIER ALEXIS MUÑOZ GUACA.**

## 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. **19942906** . 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

Información

5159000

Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)



El servicio público  
es de todos

Función  
Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y  
RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS  
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011 y 734 de 2002)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Javier	Alexis	Muñoz	Guaca

Documento de identificación	
C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>	Número 1107096074

Lugar de Nacimiento			
País	Departamento	Municipio	
Colombia	Valle del Cauca	Cali	

Lugar de domicilio			
País	Departamento	Municipio	
Colombia	Valle del Cauca	Yumbo	

Nombre de la entidad/organismo/institución/Notaría/Curaduría u otra donde trabaja
RAMA JUDICIAL

Cargo o función que cumple
ASISTENTE SUPERVISOR

Lugar de sede			
País	Departamento	Municipio	
Colombia	Valle del cauca	Cali	
Dirección PALACIO DE JUSTCIA CARRERA 10 No 12 - 15			

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019
1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	980.657
Cesantías e intereses de cesantías	NINGUNA
Gastos de representación	NINGUNO
Arriendos	NINGUNO
Honorarios	NINGUNO
Otros ingresos y rentas	NINGUNO
<b>TOTAL</b>	<b>980.657</b>

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR	
CORRIENTE	COLOMBIA	\$	438.902

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
MOTO	COLOMBIA	PANORAMA	YUMBO VALLE	2500000

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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 DE PARTICIPACIÓN

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

#### INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI  NO

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se solicitará información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

#### PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Madre	Rubiela		Guaca	Potosi	
Padre	Nicomedez		Muñoz	Campo	
Hermano(a)	Deivy	Daryani	Muñoz	Guaca	
Hermano(a)	Kevin	Alejandro	Muñoz	Guaca	

### 2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

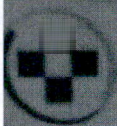
GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

### 2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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





Unidad  
de Salud  
Ocupacional

# VALORACION MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Cod. FT-MO-VM-01

Versión: 4

Fecha: 13/11/2015

Página: 1 de 3



## CERTIFICADO MEDICO LABORAL

Fecha: 25/02/2021 Tipo de Examen: PREINGRESO

Nombre: JAVIER ALEXIS MUÑOZ GUACA

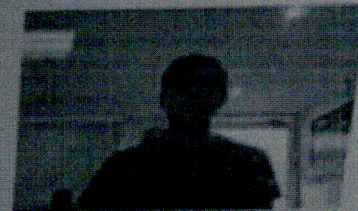
Empresa: Particular

En Misión

Ciudad del Examen: Cali

Cédula: 1107098074

Cargo: AUXILIAR EN SISTEMAS



403948

Para dar el concepto de aptitud se tuvieron en cuenta los siguientes paraclínicos:

CONCEPTO MEDICO LABORAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

### REVISION OPTOMETRIA EPS

Observación: VALORACION OPTOMETRIA EN EPS

### RESTRICCION

NO

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Uso de E.P.P según panorama de riesgos. Realizar pausas activas. Autocuidado. Higiene postural. Reportar accidentes de trabajo oportunamente. Prevención de accidentalidad. Incluir en PVE de acuerdo al perfil de riesgo del cargo. Hábitos de vida saludables. Ejercicio Regular. Control de Peso, Dieta.

### TRABAJO ESPECIALIZADO

Trabajo en altura:	NO APLICA	Manipulación de alimentos:	NO APLICA
Trabajo en altitudes > 2500 mts:	NO APLICA	Trabajo en ambientes hiperbáricos:	NO APLICA
Trabajo en espacios confinados:	NO APLICA	Trabajo como brigadista:	NO APLICA
Trabajo con energía de alta tensión:	NO APLICA	Conducción de vehículos:	NO APLICA
Trabajo con radiaciones ionizantes:	NO APLICA	Manipulación sustancias químicas:	NO APLICA
Trabajo en altas temperaturas:	NO APLICA		
Trabajo en bajas temperaturas:	NO APLICA		

PVE VISUAL	<input checked="" type="checkbox"/>	PVE AUDITIVO	<input type="checkbox"/>	PVE RESPIRATORIO	<input type="checkbox"/>
PVE ERGONOMICO	<input checked="" type="checkbox"/>	PVE CARDIOVASCULAR	<input type="checkbox"/>	PVE PSICOSOCIAL	<input type="checkbox"/>
PVE QUIMICO	<input type="checkbox"/>	PVE Radiaciones ionizantes	<input type="checkbox"/>	PVE BIOLÓGICO	<input type="checkbox"/>

### Observaciones Generales

#### USO DE CORRECCION OPTICA

DISTANCIAMIENTO SOCIAL, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, USO DE TAPABOCAS (HIGIENE RESPIRATORIA), EVITAR TOCARSE LA CARA CON LAS MANOS, QUEDARSE EN CASA EN CASO DE TENER SINTOMAS RESPIRATORIOS. CONSULTA EN SU EPS SEGUN SIGNOS DE ALARMA.



Buscar...

Editar

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio - Configuraciones de Perfil

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

Información del usuario

Género  
 Cargo  
 Título  
 Nombre completo  
 Nombre y apellido JAVIER ALEXIS MUÑOZ GUACA  
 Código del empleado  
 Tipo de documento  
 Número de documento  
 Fecha de emisión  
 Expedido por  
 Fecha de expiración  
 Dirección  
 Código postal  
 Estado  
 Municipio  
 País COLOMBIA  
 Correo electrónico jamunoz4706@gmail.com  
 Teléfono  
 Celular 3215330756  
 Número de fax

Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito  
 Idioma Español (Colombia)  
 Configuración regional Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es su número de teléfono?  
 Respuesta 3215330756  
 Celular 3215330756

Editar



ANEXO N° 3

INFORMACIÓN TRIBUTARIA Y DE BENEFICIARIO CUENTA

Si es persona natural diligencie los puntos 1, 4 y 5

N° REGISTRO TERCERO

Para uso del contratante

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Persona Natural:  Persona Jurídica:  Consorcio o UT:

Razón social o Nombre completo (de acuerdo como aparece en el Certificado de Cámara de Comercio y RUT para personas jurídicas, o en la cédula de ciudadanía para personas naturales).

J	a	v	i	e	r	A	l	e	x	i	s						
M	u	ñ	o	2	6	0	a	c	a								

NIT:  Cédula de Ciudadanía:  Otros:  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

1 1 0 7 0 9 6 0 7 4 DV

Si es cédula, fecha de expedición: 27 Marzo 2014

País: Colombia Ciudad: Yumbo Valle del Cauca

Dirección: Carrera 7 #16142

Teléfonos: 321 533 0756 Fax: \_\_\_\_\_

Dirección Electrónica: ijamunoz4706@gmail.com

Si tiene registro en Cámara de Comercio conteste el siguiente punto:

Cámara de Comercio de: \_\_\_\_\_  
Ciudad

Matrícula Mercantil N°: \_\_\_\_\_

2. INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de organización empresarial: \_\_\_\_\_

Si es Sociedad Anónima, Limitada, en Comandita Simple o por acciones, Unipersonal, etc.

SI   
NO

Entidad en proceso de liquidación:  Privado  Público

Tipo de Capital: Mixto

Sólo si es entidad de patrimonio mixto, conteste el siguiente punto:

%



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura  
Dirección Seccional de Administración  
Judicial-Cali

Porcentaje de Participación

Privado

Público

Total

**Si es Entidad Pública**

Tipo de Entidad Pública:  EICE, Economía Mista, estapúblico, etc.

Orden de la Entidad Pública:  Nacional, Distrital, Departamental, etc.

Tipo de Administración:  Central o Descentralizada

Código de consolidación:

Tipo de responsabilidad tributaria:

**3. INFORMACIÓN TRIBUTARIA**

Código CIU:

Entidad de Vigilancia y control que supervisa la Actividad

ICA  IVA

RENTA  TIMBRE

Régimen Tributario: (Si es Gran Contribuyente o Autorretenedor indique el número de resolución de la DIAN y la fecha)

Régimen Tributario:  Simplificado: Común: Persona Natural:

Autorretenedor: SI  NO  N° de

Resolución DIAN  NO  N° de Resolución DIAN

Gran contribuyente SI  NO  N° de Resolución DIAN

Entidad sin ánimo de lucro

Régimen Tributario de  Impuestos  Distritales:

Actividad (es) Económica  (s)N° Código% x  1.000

N° Código% x  1.000

N° Código% x 1.000

**4. INFORMACIÓN CUENTA ENTIDAD FINANCIERA** (autorizo para que los pagos se realicen mediante consignación o abono en cuenta, acorde con la siguiente información)

Entidad Bancaria:

Sucursal:  Ciudad:

Cuenta: Ahorros  Corriente:  Nacional:  Extranjera:

Número:



### 5. INFORMACIÓN JURÍDICA

Endosos: SI  NO  Embargos: SI  NO

Certifico que los datos anteriormente relacionados son fidedignos, por lo cual podrán ser utilizados en los contratos que celebre con el Consejo Superior de la Judicatura. Igualmente me comprometo a actualizar la información, si se presentan modificaciones en cualquiera de los datos suministrados. (Ley 80 de 1993, num. 7º Art. 26 y Art. 52)

#### FIRMA Y SELLO REPRESENTANTE LEGAL O CONTRATISTA

NOMBRE

C.C.

Fecha Expedición

#### ANEXOS

En caso de ser Persona Natural, anexar lo mencionado en los ítem 2, 4 y 5

1. Certificado de Existencia y Representación Legal
2. Copia del Registro Único Tributario
3. Copia del Registro de Identificación Tributaria
4. Certificación bancaria vigente de la(s) cuenta(s) por donde manejará los recursos del Contrato
5. Copia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal
6. Si es Consorcio o Unión Temporal, anexar formato con la información de los integrantes completa con los anexos anteriores, es decir, numerales 1 al 5; además mencionar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes