Santana, Noviembre de 2026

Señor(es)
ALCALDÍA DE SANTANA
Santana Boyacá.

Ref. Propuesta Económica

Cordial saludo,

De la manera más atenta y respetuosa, yo **LUIS ALEJANDRO GARZÓN RINCÓN** identificado con cédula de ciudadanía N°1057516031 expedida en Santana – Boyacá , me permito presentar la propuesta económica para la prestación de servicios como profesional de Comunicación Social - Periodista, en desarrollo del objeto: ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL AREA DE DEPORTE PARA LA PRACTICA DE LA DISCIPLINA DE PATINAJE, EVENTOS DEPORTIVOS Y ACTIVIDADES FISICAS Y APROVECHAMIENTO DE TIEMPO LIBRE QUE SE DESARROLLEN EN LA ZONA RURAL URBANA Y EL MUNICIPIO DE SANTANA"***

El valor para cancelar por concepto de prestación de servicios es la suma de ***$ 2.733.333.33 (Dos millones setecientos treinta y tres mil trecientos treinta y tres pesos con treinta y tres centavos)*** M/CTE, incluidos los impuestos y demás costos directos e indirectos a que haya lugar.

El plazo de ejecución corresponde a **UN (01) MES y DIEZ (10) DIAS** y la forma de pago por medio de **UN UNICO PAGO A LA TERMINACION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO,** de acuerdo con el cumplimiento del mismo, dicho pago será por valor de **DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS M/CTE ($ 2.733.333,33).**

1. Planear campañas de difusión para la práctica de patinaje y actividades de aprovechamiento del tiempo libre en los niños, niñas, jóvenes, adolescentes y adultos en el municipio de Santana.
2. Ejecutar el Cronograma de Actividades para la práctica de patinaje y actividades de aprovechamiento del tiempo libre, en los niños, niñas, jóvenes, adolescentes y adultos en el municipio de Santana.
3. Coadyuvar a difundir y comunicar estrategias de uso de tiempo libre que motiven la práctica del deporte y actividades relacionadas.
4. Realizar el plan de entrenamiento para las diferentes categorías de la práctica de patinaje.
5. Ejecutar el plan entrenamiento y plan de práctica de patinaje para la categoría de niños y niñas (categoría infantil).
6. Ejecutar el plan entrenamiento y plan de práctica de patinaje para la categoría pre juvenil.
7. Ejecutar el plan entrenamiento y plan de práctica de patinaje para la categoría juvenil y adultos.
8. Presentar todos los soportes necesarios para el control, evaluación y seguimiento del cumplimiento de los planes de entrenamiento para las fases de inicio y fundamentación de la modalidad de patinaje para los grupos focales inscritos.
9. Apoyar a la Administración Municipal en la realización de eventos deportivos, actividades físicas y demás actividades planeadas y programadas en el municipio.
10. Organizar y ejecutar el II festival de patinaje de Santana con un mínimo de 180 deportistas en todas sus categorías y modalidades.
11. Las demás que se deriven o sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y, en general, cumplir con las obligaciones, orientaciones y prioridades que vayan estableciéndose durante la ejecución del contrato.

LUIS ALEJANDRO GARZÓN RINCÓN

C.C. 1'057.516.031 De Santana Boyacá

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
GARZON	RINCON	LUIS ALEJANDRO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1057516031	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 34D41CC5E8 D.M. 49

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 15 MES 08 AÑO 1993

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO SANTANA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

VEREDA SAN JUAN

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO SANTANA

TELÉFONO 3208567034 EMAIL alejandrogarzon0315@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	12	AÑO	2014
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		TECNOLOGO EN ENTRENAMIENTO DEPORTIVO	06	2019	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SUAITA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SUAITA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	20	*Mes*	07	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A LA GESTION TECNICO	*DEPENDENCIA* ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 5 9 21 PARQUE PRINCIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SUAITA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SUAITA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	03	*Año*	2025	*Día*	10	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A LA GESTION TECNICO	*DEPENDENCIA* ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 5 9 21 PARQUE PRINCIPAL					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SUAITA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SUAITA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	05	*Año* 2024	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A LA GESTION TECNICO	*DEPENDENCIA* SUBSECRETARIA DE CULTURA RECREACION Y					*DIRECCIÓN* CALLE 5 9 21 con CARRERA 9 4 69 PARQUE PRINCIPAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SANTANA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3204274054	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	08	*Año* 2023	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR DE CULTURA Y DEPORT	*DEPENDENCIA* CULTURA RECREACION Y DEPORTE					*DIRECCIÓN* CARRERA 12 26 9 OF 303						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SANTANA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	06	*Año* 2023	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENTRENADOR Y RECREACIONISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE DEPORTES Y RECREACION					*DIRECCIÓN* CALLE 22 9 27 OF 311						

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	1	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	5
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 Santana, Noviembre 2026

Alejo Garzón

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$39.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$39.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$3.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTOCICLETA	COLOMBIA	BOYACÁ	SANTANA	$11.400.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 306568868

PIB
22:53:07

Bogotá DC, 16 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) LUIS ALEJANDRO GARZON RINCON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1057516031:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:44:38 PM horas del 16/11/2026, el ciudadano identificado con: Cédula de Ciudadanía Nº **1057516031**
Apellidos y Nombres: **GARZON RINCON LUIS ALEJANDRO**

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.

Powered by CamScanner

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/11/2026 11:00:56 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1057516031** y Nombre: **LUIS ALEJANDRO GARZON RINCON.**

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. **151694773** . 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

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 lunes 16 de noviembre de 2026, a las 22:47:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1057516031
Código de Verificación	1057516031261116224744

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

Generó: WEB

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.057.516.031

GARZON RINCON

APELLIDOS

LUIS ALEJANDRO

NOMBRES

Alejo Garzón

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-AGO-1993

SANTANA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA

A- G S RH

M SEXO

01-MAR-2012 SANTANA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0707600-01340730-M-1057516031-20230202 00968 55712A 1 55118770

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

DIRECCION DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS



Republica de Colombia
Ministerio de Defensa
Fuerzas Militares
EJERCITO NACIONAL

LUIS ALEJANDRO GARZON RINCON
CC 1057516031

Fecha de Exp.
06/08/2026
Distrito Militar
DIM49
Tarjeta Militar
2DA CLASE
Fecha de la constancia
06/08/2026
Código de verificación
34D41CC5E8

Pertenece a la reserva de

Fecha de 1era línea	Fecha de 2da línea	Fecha de 3ra línea
2023	**2033**	**2043**

Este documento es obligatorio presentarlo para todos los actospúblicos y privados determinados por la ley 1861/2017 y demás leyesque 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) 426-1420Horario de atención de Lunes a Viernes de 7:00 AM - 5:00 PM

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 1057516031 **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 09/11/2026 09:33 AM

Código Verificación: **VKP8CH29FZ**

Válida hasta: **09/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Powered by CamScanner

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 22:57:20 horas del 16/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadania No. **1057516031,** Apellidos y Nombres **GARZON RINCON LUIS ALEJANDRO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alejandro Garzón** , con NIT **105751603-1** 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

La República de Colombia y en su nombre :

El Colegio Compusocial

MEDELLÍN

Con licencia de funcionamiento mediante Resolución Departamental No. 2005 del 14 de Marzo de 2001.

Confiere a:

Luis Alejandro Garzón Rincón

Con documento de identidad No. 1057516031 de Santana

El título de:

Bachiller Académico

Por razon de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes a nivel de Educación Media Academica, según los planes y programas vigentes.

Expedida en Medellín, el [illegible] de Diciembre de [illegible]

Libro de Registro No. 001 Folio No. 367

Rector (a)

Secretaria

Powered by CamScanner

COLEGIO COMPUSOCIAL

MEDELLÍN

Aprobado por Resolución Departamental
No. 2005 del 14 de Marzo de 2001

Acta Individual de Graduación No. 49

El día 19 de Diciembre de 2014, en el Auditorio de Compuestudio "Luisa Fernanda Bejarano", de la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, se celebró la proclamación de BACHILLERES ACADÉMICOS, otorgando el título de:

BACHILLER ACADÉMICO A:

Luis Alejandro Garzón Rincón

Con documento de identidad número 1057516031 de *Santana*

Registrado para efectos legales, de conformidad con el decreto 180 de enero 29 de 1.981 y el decreto 921 del 6 de mayo de 1.994, en el libro de Registro de Diplomas.

No. 001 Folio No. 367

Rector (a)

Secretaria

Powered by CamScanner

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

LUIS ALEJANDRO GARZON RINCON

Con Cedula de Ciudadania No. 1057516031

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

Título de

TECNÓLOGO EN

ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Vélez, a los veintidos (22) dias del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

MIGUEL ANDRES PARDO CEPEDA
Subdirector CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE
REGIONAL SANTANDER

49711139 - 22/11/2021
No. FECHA REGISTRO

Powered by CamScanner

REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 45[illegible]

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: LUIS ALEJANDRO GARZON RINCON. Con Cedula de Ciudadania No. 1057516031

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA. RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TECNÓLOGO EN ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

En constancia de lo anterior se firma la presente en Vélez. a los veintidos (22) dias del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA
Subdirector CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE
REGIONAL SANTANDER

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9546001582225CC1057516031A.

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COCED
COLEGIO COLOMBIANO DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

TARJETA DE ENTRENADOR DEPORTIVO



TE 96941

Luis Alejandro
Garzón Rincón

CC 1057516031

Título

Tecnólogo en entrenamiento deportivo

Institución de Educación Superior

Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - Santander

Año de Graduación

2021

Fecha de generación: 12-08-2026

Néstor Ordóñez Saavedra
Presidente COCED

coced.co

Fecha de Expedición: 12-08-2026

Fecha de Actualización: 12-08-2026

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Luis Alejandro Garzón Rincón

CC 1057516031 de Santana, Boyacá

Realizó y aprobó el Diplomado en Atención Prehospitalaria APH en Urgencias, Emergencias y Desastres con un total de 160 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-26
Fecha de vencimiento: 2027-09-26

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Luis Alejandro Garzón Rincón

CC 1057516031 de Santana, Boyacá

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-26
Fecha de vencimiento: 2027-09-26

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Luis Alejandro Garzón Rincón

CC 1057516031 de Santana, Boyacá

Realizó y aprobó el Curso en Manejo de Elementos de Emergencia con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-26
Fecha de vencimiento: 2027-09-26

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Luis Alejandro Garzón Rincón

CC 1057516031 de Santana, Boyacá

Realizó y aprobó el Diplomado en Cuidado integral de Adulto Mayor y Paciente Domiciliario con un total de 160 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-26
Fecha de vencimiento: 2027-09-26

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

LA SUSCRITA SECRETARIA DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN (C) DEL MUNICIPIO DE SUAITA SANTANDER

CERTIFICA

Que revisados los archivos de expedientes contractuales que reposan en esta Entidad, se constató que el señor **LUIS ALEJANDRO GARZON RINCON,** identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.057.516.031 expedida en Santana, Boyacá, celebró y ejecutó con el Municipio de Suaita, Santander, los contratos que se relacionan a continuación:

Contrato No. 082 de 2024 objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA INSTRUCCIÓN EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y RECREATIVAS EN EL MUNICIPIO DE SUAITA, SANTANDER".; con plazo de ejecución de CUATRO (4) MESES, contados a partir del 21 de mayo del 2024, desarrollando las siguientes actividades:

1. Brindar apoyo a la secretaría de cultura, recreación, turismo y educación en el desarrollo de actividades en la práctica e instrucción de la modalidad de patinaje en la escuela de Formación deportiva hijos del sol del municipio de Suaita.
2. Brindar apoyo a la secretaría de cultura, recreación, turismo y educación en el desarrollo de actividades en la práctica e instrucción de la modalidad de baloncesto en la escuela de Formación deportiva hijos del sol del municipio de Suaita.
3. Brindar apoyo a la secretaría de cultura, recreación, turismo y educación en el desarrollo de actividades en la práctica e instrucción de la modalidad de microfutbol en la escuela de Formación deportiva hijos del sol del municipio de Suaita.
4. Brindar apoyo a la secretaría de cultura, recreación, turismo y educación en el desarrollo de actividades en la práctica e instrucción de la modalidad de Futbol en la escuela de Formación deportiva hijos del sol del municipio de Suaita
5. Brindar apoyo a la secretaría de cultura, recreación, turismo y educación en los procesos deportivos, recreativos y de sano esparcimiento contribuyendo a la formación integral de los niños y jóvenes del municipio.
6. Brindar apoyo a la secretaría de cultura, recreación, turismo y educación en los procesos deportivos, recreativos y de sano esparcimiento contribuyendo a la formación integral de los adultos mayores del municipio.
7. Brindar apoyo a la secretaría de cultura, recreación, turismo y educación en la organización, coordinación y desarrollo de eventos y/o actividades de recreación y esparcimiento dirigidos a la comunidad en general.
8. Brindar apoyo a la secretaría de cultura, recreación, turismo y educación en el desarrollo de acciones tendientes a efectuar actividades en pro de la formación deportiva de la escuela municipal.
9. Brindar apoyo a la secretaría de cultura, recreación, turismo y educación en la ejecución de los diferentes proyectos deportivos y recreativos que se lleven a cabo

en el Municipio de Suaita, con el objeto de cumplir las metas propuestas en el Plan de Desarrollo.

10. Las demás requeridas por su supervisor, afines al desarrollo del objeto.

Contrato No. 172 de 2024 objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA INSTRUCCIÓN EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y RECREATIVAS EN EL MUNICIPIO DE SUAITA, SANTANDER" con plazo de ejecución de TRES (3) MESES, contados a partir del 01 de OCTUBRE del 2024, desarrollando las siguientes actividades:

1. Brindar apoyo a la secretaría de cultura, recreación, turismo y educación en el desarrollo de actividades en la práctica e instrucción de la modalidad de patinaje en la escuela de Formación deportiva hijos del sol del municipio de Suaita.
2. Brindar apoyo a la secretaría de cultura, recreación, turismo y educación en el desarrollo de actividades en la práctica e instrucción de la modalidad de microfutbol en la escuela de Formación deportiva hijos del sol del municipio de Suaita.
3. Brindar apoyo a la secretaría de cultura, recreación, turismo y educación en el desarrollo de actividades en la práctica e instrucción de la modalidad de Futbol en la escuela de Formación deportiva hijos del sol del municipio de Suaita.
4. Brindar apoyo a la secretaría de cultura, recreación, turismo y educación en los procesos deportivos, recreativos y de sano esparcimiento contribuyendo a la formación integral de los niños y jóvenes del municipio.
5. Brindar apoyo a la secretaría de cultura, recreación, turismo y educación en los procesos deportivos, recreativos y de sano esparcimiento contribuyendo a la formación integral de los adultos mayores del municipio.
6. Brindar apoyo a la secretaría de cultura, recreación, turismo y educación en la organización, coordinación y desarrollo de eventos y/o actividades de recreación y esparcimiento dirigidos a la comunidad en general.
7. Brindar apoyo a la secretaría de cultura, recreación, turismo y educación en el desarrollo de acciones tendientes a efectuar actividades en pro de la formación deportiva de la escuela municipal.
8. Brindar apoyo a la secretaría de cultura, recreación, turismo y educación en la ejecución de los diferentes proyectos deportivos y recreativos que se lleven a cabo en el Municipio de Suaita, con el objeto de cumplir las metas propuestas en el Plan de Desarrollo.
9. Las demás requeridas por su supervisor, afines al desarrollo del objeto contractual.

Se expide en Suaita (Sder), a los TRES (03) días del mes de marzo de dos mil veinticinco (2025).

Yaneth Mendoza Amézquita.
Secretaria de Gobierno y Administración (c).

FUNDACIÓN INTEGRAL PARA EL SERVICIO SOCIAL
FUNINTEGRAS
NIT. 901074447-4

LA FUNDACION INTEGRAL PARA EL SERVICIO SOCIAL FUNINTEGRAS (FUNINTEGRAS)
NIT. 901074447-4

CERTIFICA

Que el Sr. **LUIS ALEJANDRO GARZÓN RINCÓN,** identificado con documento de identidad No. 1.057.516.031 expedida en Tunja-Boyacá, apoyó el desarrollo de actividades de CULTURA, DEPORTE Y RECREACION, **como INSTRUCTOR DE CULTURA DEPORTE Y RECREACION** , en el desarrollo del programa centro de vida (Poblacion adulto mayor) en la ejecución del **CONVENIO DE ASOCIACIÒN No 002 DE 2023** en las acciones de la **FUNDACION INTEGRAL PARA EL SERVICIO SOCIAL "FUNINTEGRAS"** con alcaldía del municipio de Santana-Boyacá, desde el 14 de agosto de 2023, hasta el 14 de diciembre del 2023.

Quien durante su vinculación al programa demostró ser una persona responsable, honesta, cumplidora de sus deberes asignados y puntualidad.

La anterior se expide a solicitud de la interesada a los 18 días del mes de enero de 2024.

FUNDACION INTEGRAL PARA EL SERVICIO SOCIAL
Nit . 901074447-4
YEIMY LORENA MONTOYA ALZATE
CC No 1.049.615.017 de Tunja
Firma del Representante Legal:
Dirección. Carrera 12 N0.26-09 Oficina 303
Teléfonos 3204274054
Acepto notificación electrónica al correo: funintegras@gmail.com

Powered by CamScanner

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y DE DESARROLLO SOCIAL DE SANTANA BOYACÁ

CERTIFICA

Que una vez revisado el archivo documental de la Alcaldía Municipal se encontraron los siguientes contratos del señor **LUIS ALEJANDRO GARZON RINCON identificado** (a) con cédula de ciudadanía No. 1.057.516.031 *expedida en Santana Boyacá.*

- **MS-CD-035-2024,** contrato de prestación de servicios con un plazo de ejecución de cinco (05) meses a partir del nueve (09) de febrero de 2024 y finalizando el ocho (08) de julio de 2024 **objeto:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INSTRUCTOR DEPORTIVO PARA LAS FASES DE INICIACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN EN LA PRÁCTICA DE LA DISCIPLINA DE ATLETISMO Y PATINAJE, EVENTOS DEPORTIVOS Y ACTIVIDADES FÍSICAS Y APROVECHAMIENTO DE TIEMPO LIBRE QUE SE DESARROLLEN EN LA ZONA RURAL Y URBANA DEL MUNICIPIO DE SANTANA

- **MS-CD-110-2024:** contrato de prestación de servicios con un plazo de ejecución de tres (03) meses a partir del doce (12) de julio de 2024 y finalizando el once (11) de octubre de 2024l **objeto:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INSTRUCTOR DEPORTIVO PARA LAS FASES DE INICIACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN EN LA PRÁCTICA DE LA DISCIPLINA DE ATLETISMO Y PATINAJE, EVENTOS DEPORTIVOS Y ACTIVIDADES FÍSICAS Y APROVECHAMIENTO DE TIEMPO LIBRE QUE SE DESARROLLEN EN LA ZONA RURAL Y URBANA DEL MUNICIPIO DE SANTANA

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Santana Boyacá, a los quince (15) días del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024).

MARIA TERESA GUIZA SAENZ
Secretaria General y de Desarrollo Social

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN RAYOS DE ESPERANZA

CERTIFICACIÓN LABORAL

La suscrita, en calidad de representante legal de la **Corporación Rayos de Esperanza**, se permite **certificar** que el señor **Luis Alejandro Garzon Rincón**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.057.516.031**, labora en nuestra institución desde el **04 de noviembre hasta el 23 de diciembre de 2025** desempeñándose como **Instructor de Deportes** del Centro Vida del municipio de **Suaita, Santander**.

Durante el tiempo de su vinculación, ha cumplido con las funciones asignadas a su cargo con responsabilidad, compromiso y trabajo en equipo, contribuyendo a la atención integral del adulto mayor, al bienestar físico y emocional de los beneficiarios del programa.

La presente se expide el 14 de febrero de 2026, a solicitud del interesado, para los fines que estime convenientes.

Atentamente,

JOHANNA VIVIANA CARDENAS DUARTE
C.c. 37.949.102 de Socorro
Representante Legal
rayosdeesperanzacorporacion@gmail.com
Celular. 3161628788

Rayos de esperanza
CORPORACIÓN

NIT. 900.697.354 - 8

Certificación Laboral Contrato de Trabajo – Sector Privado

EL SUSCRITO
HECTOR ALFONSO AGATON ALVAREZ
DE FUNDACION SOÑANDO POR NUESTRO MUNDO

NIT: 900.697.354-8

CERTIFICA:

Que el señor **LUIS ALEJANDRO GARZON RINCON**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.057.516.031, esta vinculado a FUNDACION SOÑANDO POR NUESTRO MUNDO desde el (26/06/2023), bajo un contrato de prestación de servicios, desempeñando los siguientes cargos:

EDUCADOR FISICO Y RECREACIONISTA dentro del proceso No. RE-ESAL-007-2023 cuyo objeto es: **AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, HUMANOS, LOGISTICOS Y FINANCIEROS PARA GARANTIZAR LA ATENCION INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES COMO UNA ESTRATEGIA DE BIENESTAR Y PROTECCION A ESTA POBLACION VULNERABLE EN EL CENTRO VIDA Y CENTRO DE PROTECCION DEL MUNICIPIO EN EL MUNICIPIO DE CHITARAQUE BOYACÁ**

Desde el (26/06/2023) hasta el (14/12/2023)

Funciones Desempeñadas:

1. Planear, dirigir y orientar labores de gimnasia, deportes según las preferencias de la población.
2. Ejecutar un plan de intervención grupal recreativa y conformación de grupos de danzas, copla, canto; con lo cual se debe garantizar la disponibilidad para el desarrollo de labores recreativas y culturales
3. Desarrollar talleres o sesiones de actividades físico recreativas y de esparcimiento, deporte, canto, copla y/o danza dirigidos a los adultos mayores.
4. Desarrollar ejercicios y actividades que correspondan, por sus intensidades y esfuerzo, a las condiciones físicas de los adultos mayores.
5. Organizar y dirigir grupos de danzas, copla, canto en los que participen los adultos mayores y personas en situación de discapacidad, según las preferencias de este grupo poblacional.
6. Promover el desarrollo físico, la salud integral y el equilibrio emocional generando una cultura de recuperación o mantenimiento del movimiento en los adultos mayores del municipio.

Tunja, 08 de enero de 2024

Nombre del proponente: FUNDACION SOÑANDO POR NUESTRO MUNDO "FUNMUNDO"
NIT. o C.C: 900.697.354-8
Nombre del representante legal: HECTOR ALFONSO AGATON ALVAREZ
E-mail: ong.pornuestromundo@gmail.com
Nombre en SECOP II: pornuestromundo26
Teléfono 3118858555

(Firma del proponente o su representante legal)

Cra. 9-27 - Of. 311 - Ed. Andaluz - Tunja - Boyacá
Cel.: 310 280 5644 - 311 885 8555
E-mail: ong.pornuestromundo@gmail.com

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN INTEGRAL PARA EL SERVICIO SOCIAL

NIT. 901074447-4

LA FUNDACION INTEGRAL PARA EL SERVICIO SOCIAL FUNINTEGRAS (FUNINTEGRAS)

NIT. 901074447-4

CERTIFICA

Que él Sr. **LUIS ALEJANDRO GARZON RINCON,** identificada con Cedula de ciudadanía No. 1057516031 Santana - Boyacá., apoyó el desarrollo actividades deportivas y recreativas, dando cumplimiento al componente uso del recreación y deporte con la población adultos mayores en la ejecución del programa Centro vida del municipio de Santana-Boyacá, durante el periodo comprendido entre el 01 de mayo al 31 de diciembre de 2021.

La anterior se expide a solicitud de la interesada a los 31 días del mes de diciembre de 2021.

FUNDACION INTEGRAL PARA EL SERVICIO SOCIAL
Nit . 901074447-4
YEIMY LORENA MONTOYA ALZATE
CC No 1.049.615.017 de Tunja
Firma del Representante Legal:
Dirección. Carrera 12 N0.26-09 Oficina 303
Teléfonos 3114615716
Acepto notificación electrónica al correo: funintegras@gmail.com

Powered by CamScanner

Bienestar & Salud Laboral

Nit. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D.C.
www.bsl.com.co

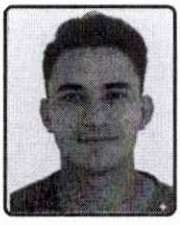
CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Código de Seguridad: 5ab6f3ce-f242-459d-b051-0d6a75ff3bb0

Tipo Examen: Ingreso

VERIFICA VALIDEZ DEL CERTIFICADO

DATOS PERSONALES



Fecha de Atención	07 de enero de 2026	**Ciudad**	Otro	**Vigencia**	Tres años
IPS/SEDE	Sede norte DHSS0244914				
Nombres y apellidos	Luis Alejandro GarzóN RincóN				
Documento identidad	1057516031	**Empresa o entidad**	PARTICULAR	**Cargo**	Entrenador Deportivo
Género	MASCULINO	**Edad**	32	**Fecha nacimiento**	15/08/1993
Estado civil	Soltero	**Hijos**	1	**Profesión u Oficio**	Entrenador Deportivo
Email	alejandrogarzon0315@gmail.com			**Tipo de examen**	Ingreso
EPS	Nueva EPS	**ARL**	Positiva	**Pensiones**	Porvenir
Nivel Educativo	Universitario				

** De conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales, informamos que la información contenida en este certificado medico es confidencial y será utilizada exclusivamente para los fines relacionados con la evaluación de la aptitud laboral del trabajador. El tratamiento de los datos personales se llevará a cabo conforme a la normativa vigente, garantizando su integridad, confidencialidad y seguridad, y no serán compartidos con terceros sin el consentimiento expreso del titular, salvo por mandato legal o judicial.*

EXÁMENES REALIZADOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR
07 de enero de 2026

AUDIOMETRÍA
07 de enero de 2026

VISIOMETRÍA
07 de enero de 2026

CONCEPTO DE EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO

De acuerdo al examen ocupacional realizado a Luis Alejandro GarzóN RincóN con documento de identificación No 1057516031 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO para desempeñar la ocupación del cargo descrito

RESULTADOS GENERALES

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares.

AUDIOMETRÍA

No presenta signos de pérdida auditiva o alteraciones en la audición. Los resultados se encuentran dentro de los rangos normales establecidos para la población general y no se observan indicios de daño auditivo relacionado con la exposición laboral a ruido u otros factores.

VISIOMETRÍA

Presión intraocular (PIO): 15 mmHg en ambos ojos Reflejos pupilares: Respuesta pupilar normal a la luz en ambos ojos Campo visual: Normal en ambos ojos Visión de colores: Normal Fondo de ojo: Normal.

RECOMENDACIONES MÉDICAS ADICIONALES

RECOMENDACIONES GENERALES:

1. PAUSAS ACTIVAS
2. HIGIENE POSTURAL
3. MEDIDAS ERGONOMICAS
4. TÉCNICAS DE MANEJO DE ESTRÉS
5. ALIMENTACIÓN BALANCEADA

FIRMAS

FIRMA MÉDICO	FIRMA PACIENTE ATENDIDO
	
JUAN JOSE REATIGA C.C.: 7 472.676 - REGISTRO MEDICO NO 14791 LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460 6 DE JULIO DE 2020	**Luis Alejandro GarzóN RincóN** 1057516031

RESULTADOS DE VISIOMETRÍA

Resultados Numéricos

Snellen: 6/6 (100%)
Landolt: 8/8 (100%)
Ishihara: 5/6 (83%)

Evaluación General

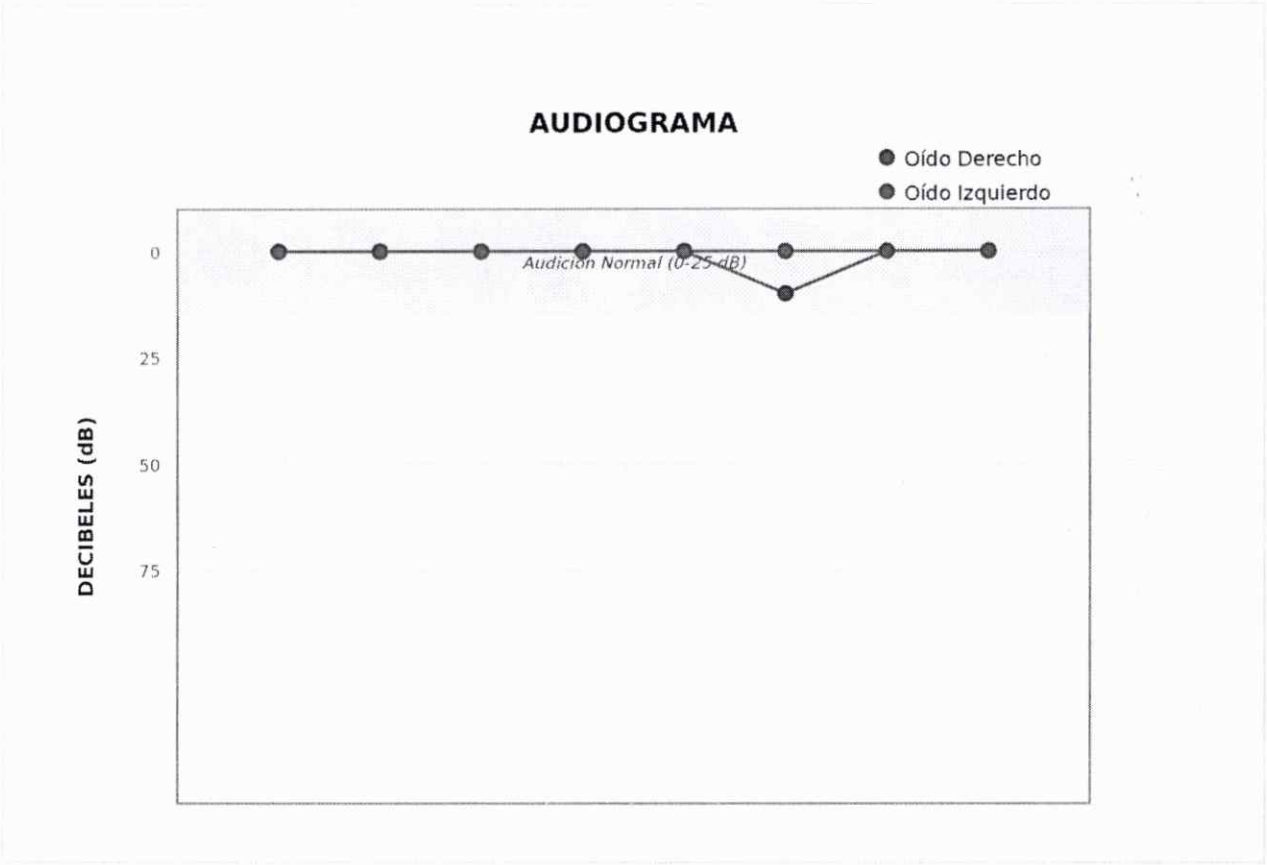
Presión intraocular (PIO): 15 mmHg en ambos ojos
Reflejos pupilares: Respuesta pupilar normal a la luz en ambos ojos
Campo visual: Normal en ambos ojos
Visión de colores: Normal
Fondo de ojo: Normal.



Dr. Miguel Garzón Rincón
C.C.: 79.569.881 - Optómetra Ocupacional Res. 6473 04/07/2017

Fecha: 07 de enero de 2026

RESULTADOS DE AUDIOMETRÍA



Diagnóstico

OD: Audición Normal. OI: Audición Normal. Ambos oídos presentan audición dentro de parámetros normales.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141136280480

(415)7707212489984(8020) 000014113628048 0

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Santana 6 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARZON	RINCON	LUIS	ALEJANDRO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Santana 6 8 6

41. Dirección principal
VDA SAN JUAN

42. Correo electrónico alejandrogarzon0315@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 2 6 9 3 2 4 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 2	2 0 1 3 0 4 0 1	9 0 0 8	2 0 1 9 1 0 0 7					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-10-10 / 10:56:06AM

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 GARZON RINCON LUIS ALEJANDRO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

LUIS ALEJANDRO GARZON RINCON Identificado con CC 1057516031

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina TUNJA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24126173541
Fecha de apertura:	18 de Septiembre de 2023
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 02 de Julio de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

30602456

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 751919

FECHA DE RADICACION: 06 11 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACION [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACION: A. Individual [ ] a) Cotizante o cabeza de familia [X] a) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. REGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: A1833

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
GARZON	RINCON	LUIS	ALEJANDRO

9. TIPO DE IDENTIDAD	10. NUMERO DE IDENTIDAD	11. SEXO BIOLOGICO	12. SEXO IDENTIFICACIÓN
CC	1057516031	M [X]	M [X] Cual?

13. NACIONALIDAD	14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAIS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	15. FECHA NACIMIENTO: DIA	MES	AÑO
COLOMBIA	COLOMBIA	BOYACA	SANTANA	15	08	1993

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA	17. POBLACIÓN INDÍGENA	18. DISCAPACIDAD	CATEGORIA DE DISCAPACIDAD	19. TIENE ENCUESTA SISBEN?	20. CLASIFICACIÓN SISBEN	NIVEL	GRUPO	21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	22. ARL
6		SI [ ] NO [X]		SI [ ] NO [X]					NINGUNA

23. AFP	24. IBC	25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	26. RESIDENCIA: DIRECCIÓN
PORVENIR	$1,750,950.00	$0.00	VDA SAN JUAN

TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO
	3209257864	alejandrogarzon0315@gmail.com	BOYACA

MUNICIPIO/ DISTRITO	LOCALIDAD/COMUNA	ZONA: CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL	IPS
SANTANA		X				8408

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificacion del beneficiario (Conyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DE IDENTIDAD	29. NUMERO DE IDENTIDAD	30. SEXO BIOLOGICO	31. SEXO IDENTIFICACIÓN
		F / M	F / M / Cual?

32. NACIONALIDAD	33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAIS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	34. FECHA NACIMIENTO: DIA	MES	AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NUMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO: PAIS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO: DIA	MES	AÑO
01												
02												
03												
04												
05												

	Datos complementarios del Beneficiario: 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. DISCAPACIDAD	46. TIENE CERTIFICADO LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE CERTIFICADO SISBEN	48. CLASIFICACIÓN SISBEN: NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD: SI	NO	CATEGORIA DE DISCAPACIDAD	50. SE ENCUENTRA EN PERIODO DE PROTECCIÓN TRANSITORIA: SI	NO	51. Datos de residencia: DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	LOCALIDAD/ COMUNA	ZONA: CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
01					SI / NO	i. ii.	a. b.												
02					SI / NO	i. ii.	a. b.												
03					SI / NO	i. ii.	a. b.												
04					SI / NO	i. ii.	a. b.												
05					SI / NO	i. ii.	a. b.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. MEDIO DE LA DPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
01							
02							
03							
04							
05							

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
	NI / CC / CE / PA / CD / PE / PT		

59. Ubicación: DIRECCIÓN	TELEFONO FIJO O CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/DISTRITO

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	62. SEXO BIOLOGICO	63. SEXO IDENTIFICACIÓN
		F / M	F / M / Cual?

64. FECHA NACIMIENTO: DIA	MES	AÑO	65. EPS ANTERIOR	66. FECHA DE NOVEDAD	67. MOTIVO DE TRASLADO Código	68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES
				09 11 2026		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de ocurrencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad. [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y su Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a) Autorizo mi consentimiento expreso para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b) Autorización para que la EPS me contacte con fines referentes informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los números registrados, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del SISBÉN vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hara cargo del pago de la Contribución Solidaria.

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
TI / RC / CC / MS / CD / PE / PT	

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
Alejo Garzon	

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad:	CN	ML	RC	TI	CC	CE	SC	PA	CD	AS	PT	Total
Cantidad:												

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare 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. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016. [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de los autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o la orden de afiliación de oficio. [ ]

Total Anexos [ ]

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

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	Codigo del Municipio	Código del departamento	93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

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

94. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DE IDENTIDAD	95. FIRMA DEL FUNCIONARIO	96. FECHA DE RADICACIÓN: DIA	MES	AÑO	97. FECHA DE VALIDACIÓN: DIA	MES	AÑO
CC / CE / PEP								

OBSERVACIONES:

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, LUIS ALEJANDRO GARZON RINCON identificado (a) con RC | TI | CE | CC | CD | PE | PT

número 1057516031 de SANTANA, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3209257864
y/o correo electrónico: alejandrogarzon0315@gmail.com

SÍ☐ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente Alejo Garzon

Firma: _____
Tipo ID: CC No. ID: 1057516031
Fecha de Solicitud: 06/11/2026
Dirección: VDA SAN JUAN
Tel: 3209257864 Municipio: SANTANA
Departamento: BOYACA

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A..

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento este expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
• Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data", dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SI		PRODUCTOR AGROPECUARIO	SI	
INDEPENDIENTE	NINGUNA	PORVENIR	$1750950		NO	X		NO	X

Nivel de Escolaridad									
	Ninguno ☐	Secundaria ☐	Normalista ☐	Profesional ☐	Doctorado ☐	Posición Ocupacional	Patrón/Empleador ☐	Contratista X	Trabaja por su Cuenta ☐
	Preescolar ☐	Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐	Técnica Profesional ☐	Especialización ☐	Último Grado	Inicio Contrato	09/11/2026	Fin Contrato	
	Básico Primaria ☐	Media técnica (bachillerato básico) ☐	Tecnológica X	Maestría ☐	Aprobado _____				

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 98 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT	C.C.	C.E.	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
			P.A.	T.I.	C.D.		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Cristobal Becerra Saenz	A1833		CIUDAD Y FECHA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUIS ALEJANDRO GARZON RINCON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.057.516.031**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Noviembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Información del usuario



Cargo	
Título	
Nombre	LUIS ALEJANDRO
Apellidos	GARZON RINCON
Fecha de Nacimiento	15/08/1993 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)
Género	
¿Tiene alguna discapacidad?	Sí No
Nombre y apellido	LUIS ALEJANDRO GARZON RINCON
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	alejandrogarzon0315@gmail.com
Teléfono	
Celular	3208567034

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	3208567034
SMS para recuperar la contraseña	3208567034