



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Fajardo	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Espejo	NOMBRES Jose Mauricio
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No 15878394	GÉNERO F ☐ M ☒ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 11 MES 11 AÑO 1982 PAÍS COLOMBIA DEPTO AMAZONAS MUNICIPIO LETICIA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle 15 # 10A-56 PAÍS COLOMBIA DEPTO AMAZONAS MUNICIPIO LETICIA TELÉFONO 3123153384 EMAIL fajardomauricio@hotmail.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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES		AÑO	

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	
PREGRADO	2		X	TECNICO EN CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS			

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 PRO SERVICE CALL CENTER SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	17	Mes	03	Año	2024	Día	27	Mes	09	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AASESOR COEMRCIAL			DEPENDENCIA ASESOR CALL CENTER					DIRECCIÓN CALLE 57 6 35 7 piso						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DOCTOR PHONE				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3224214027			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	10	Mes	01	Año	2021	Día	10	Mes	01	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR CONTABLE			DEPENDENCIA ADMINISTRACION Y CONTABILIDAD					DIRECCIÓN CALLE 5C 33 28						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INVERSIONES FAJARDO ESPEJO & CIA LTDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO AMAZONAS			MUNICIPIO LETICIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5926844			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2005	Día	31	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL SOCIO Y SUBGERENTE			DEPENDENCIA ADMINISTRACION Y CONTABILIDAD					DIRECCIÓN CALLE 8 10 56						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	13	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO 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 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, JOSE MAURICIO FAJARDO ESPEJO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 15.878.394 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento AMAZONAS Municipi LETICIA

Dirección CALLE 15 N 10A - 56 Teléfonos 3123153384

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
GLORIA ESPERANZA ESPEJO BAOS	40.176.201	MADRE
CELSO ARMANDO FAJARDO QUINTERO	19.108.494	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 2.200.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 2.200.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	LA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORRO	94388291529		LETICIA	\$ 6.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

CONTRATANTE

UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Apellidos
FAJARDO ESPEJO

Nombres
JOSE MAURICIO

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.73	M
Fecha de nacimiento	G.S.	
11 NOV 1982	O+	
Lugar de nacimiento		
LETICIA (AMAZONAS)		

Fecha y lugar de expedición
06 DIC 2000, LETICIA

Fecha de expiración
04 MAYO 2032

002307259

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL002307259860001<<<<<<<<<
8211114M3205046COL15878394<<<0
FAJARDO<ESPEJO<<JOSE<MAURICIO<

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Injeta Reservista Segunda CI

82111101465

FAJARDO ESPEJO
JOSE MAURICIO

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A LINEA	12A LINEA	13A LINEA
31 DIC 2013	31 DIC 2022	31 DIC 21

PROFESION: CHILLER



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:

- Tomar posesion de los empleos públicos o privados
- Ingresar a la carrera administrativa
- Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
- Registrar título como profesional y ejercer la profesión
- Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
- Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad

2. En caso de ser convocado por el llamado de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa que corresponda al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

0097627

TC NELSON PARDO TORRES

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

CERTIFICA

Que el señor JOSE MAURICIO FAJARDO ESPEJO identificado con Tarjeta de Identidad No. 82111101465, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	JOSE
Segundo Nombre:	MAURICIO
Primer Apellido:	FAJARDO
Segundo Apellido:	ESPEJO
Tipo Documento:	Tarjeta de Identidad
Número Documento:	82111101465
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 2 días del mes de Mayo de 2025, a las 8:46:21 AM.

Cordialmente,

CR. JOAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix



PATRIA HONOR LEALTAD

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Cra. 11 B No. 104-64 (601) 4261420 Bogotá D.C.- Colombia



17

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS



**LA ESCUELA NORMAL SUPERIOR
DE LETICIA AMAZONAS**

Aprobada mediante Resolución Departamental No. 589 del 30 de Septiembre de 1999, y cuyo programa de Formación de Docentes ha sido Acreditada Previamente por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 2045 de Septiembre 3 de 1999, para los niveles de Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria, Media Vocacional y Ciclo Complementario, en Convenio con la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Confiere a: **JOSÉ MAURICIO FAJARDO E.**

Identificado con: T.I. N° 821111-01465 de Leticia

El título de

BACHILLER ACADÉMICO

CON PROFUNDIZACION EN EDUCACION
Y FORMACION PEDAGOGICA

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, según los Planes y Programas vigentes contemplados en el Proyecto Educativo Institucional.

Rector

La Notaría 5 de Bogotá CEREC
Que la presente copia coincide
exactamente con copia que vive a la vista
Bogotá



Dado en Leticia 02 de Diciembre de 1999

Acta de Grado N° 005 del 2 de Diciembre de 1999. Diploma N° 070

13



REGIONAL DISTRITO CAPITAL

EL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS

HACE CONSTAR

Que JOSE MAURICIO FAJARDO ESPEJO identificada(o) con Cédula de Ciudadanía No. 15878394 se encuentra cursando el programa de TÉCNICO EN CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS. el cual inició 17 de ABRIL de 2023 y finalizará 16 de JULIO de 2024, en modalidad Presencial, con el siguiente horario:

DÍA	HORA INICIO	HORA FIN
LUNES	18:00	21:59
MARTES	18:00	21:59
MIERCOLES	18:00	21:59
JUEVES	18:00	21:59
VIERNES	18:00	21:59
SABADO	18:00	21:59

Se expide en BOGOTÁ a los 02 días del mes de NOVIEMBRE de 2023

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTOR (A)
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS

Ministerio de la Protección Social
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT 899999034-1 / Ley 119 de 1994

Carrera 13 No. 65-10 BOGOTÁ COLOMBIA

JOSE MAURICIO FAJARDO ESPEJO
TÉCNICO EN CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS.

Página 1 de 1



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JOSE MAURICIO FAJARDO ESPEJO

Con Cedula de Ciudadania No. 15878394

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACION Y CONTROL DE INVENTARIOS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Barranquilla. a los tres (3) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO GRADO 02
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL ATLÁNTICO

84674401 - 03/08/2022
FECHA REGISTRO

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 9302002586953CC15878394C.

b1



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JOSE MAURICIO FAJARDO ESPEJO

Con Cédula de Ciudadanía No. 15878394

Cursó y aprobó la acción de Formación

ANALISIS FINANCIERO.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Girardot. a los doce (12) días del mes de abril de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

LUIS JAVIER PRADA PAEZ

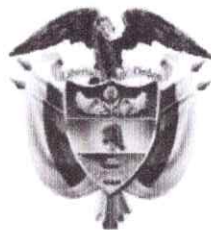
Subdirector (E)

CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

88628692 - 12/04/2023

FECHA REGISTRO

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 9511002702749CC15878394C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JOSE MAURICIO FAJARDO ESPEJO

Con Cedula de Ciudadania No. 15.878.394

Cursó y aprobó la acción de Formación

APLICACIÓN DE OPERACIONES CONTABLES BÁSICAS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Leticia, a los cinco (5) días del mes de mayo de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por

FANNY MATILDE PINZON CANDELARIO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Autenticidad del Documento

Bogota - Colombia

FANNY MATILDE PINZON CANDELARIO

SUBDIRECTOR

CENTRO PARA LA BIODIVERSIDAD Y EL TURISMO DEL AMAZONAS
REGIONAL AMAZONAS

12626348 - 05/05/2013

FECHA REGISTRO

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 951700493754CC15878394C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JOSE MAURICIO FAJARDO ESPEJO

Con Cedula de Ciudadania No. 15878394

Cursó y aprobó la acción de Formación

CONTABILIDAD EN LAS ORGANIZACIONES.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los veintinueve (29) dias del mes de junio de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO GRADO 02
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL ATLÁNTICO

83850385 - 29/06/2022
FECHA REGISTRO

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 9302002566624CC15878394C.

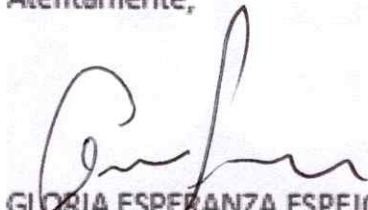
REFERENCIA LABORAL

GLORIA ESPERANZA ESPEJO BAOS jefa de recursos humanos de IMPORTADORA CASA DEL RELOJ

CERTIFICA

Que el señor JOSE MAURICIO FAJARDO ESPEJO, identificado con numero de cedula 15.878.394 de Leticia, laboro en esta empresa del periodo año 2005 al 2015, desempeñando el cargo durante los primeros 5 años como asesor de ventas y posteriormente se desempeñó como subgerente administrativo.

Atentamente,



GLORIA ESPERANZA ESPEJO BAOS

CC 40.176.201

CELULAR 3124476185

JEFE RECURSOS HUMANOS

20

DOCTOR PHONE SAS
NIT 901.264.553-2

Bogota 8 de marzo del 2024

REFERENCIA LABORAL

LILIANA CONSTANZA MOYANO MUÑOZ gerente de DOCTOR PHONE SAS

CERTIFICA

Que el señor **JOSE MAURICIO FAJARDO ESPEJO**, identificado con numero de cedula 15.878.394 de Leticia, laboro en esta empresa del periodo año 2021 al 2023, desempeñando el cargo de auxiliar contable.

Atentamente,



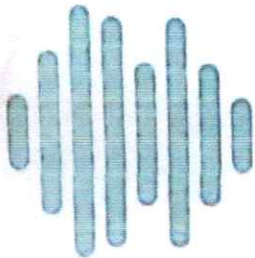
LILIANA CONSTANZA MOYANO MUÑOZ

CC 1.013.668.533

CELULAR 3224214027

GERENTE

29



PRO SERVICE CALL CENTER SAS

CERTIFICACIÓN LABORAL

El departamento de Recursos Humanos, de **Pro Service Call Center SAS** con NIT 901.337.267-5, certifica que el (la) señor(a) **Jose Mauricio Fajardo Espejo** con número de documento 15878394, laboró al servicio de nuestra Compañía desde el **18 de marzo de 2024** y hasta el **27 de septiembre de 2024**, desempeñando el cargo de **Agente Call Center**, para la línea **Portugal**, devengando un salario básico mensual de **Dos millones quinientos mil pesos M/CTE, (\$2500000)**, bajo un contrato de trabajo a término Indefinido.

Se firma en la ciudad de Bogotá, el 27 de septiembre de 2024, a solicitud del interesado.

Cordialmente,


ALEJANDRA NARANJO QUINTANA
HR-SST MANAGER
PRO SERVICE CALL CENTER SAS
NIT: 901.337.267-5



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:40:03 PM horas del 29/04/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **15878394**

Apellidos y Nombres: **FAJARDO ESPEJO JOSE MAURICIO**

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.

[Volver al Inicio](#)

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 29 de abril de 2025, a las 17:50:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	15878394
Código de Verificación	15878394250429175046

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

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



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 270381326



PIB
07:40:15
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 30 de abril del 2025

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) JOSE MAURICIO FAJARDO ESPEJO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 15878394:

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 Política 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>



Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento 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.



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, 30/04/2025 08:43:46 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **15878394** y Nombre: **JOSE MAURICIO FAJARDO ESPEJO.**

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. **115122291** . 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 Búsqueda

Imprimir

**Dios y
Patria**

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

**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA**

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

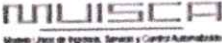
La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:56:39 horas del 29/04/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **15878394**, Apellidos y Nombres **FAJARDO ESPEJO JOSE MAURICIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía Leticia**, con NIT **899999302-9** 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>

 DIAN Departamento de Impuestos y Aduanas Nacionales	Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal	 MUSCA Módulo Único de Registro, Servicio y Control Automatizado	001
2. Concepto 02 Actualización Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario 14670302182	
		 (415)7707212489984(8020) 0000014670302182	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 5 8 7 8 3 9 4		6. DV 1 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Leticia	
		14. Buzón electrónico 3 8	
IDENTIFICACION			
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3	
26. Número de identificación: 1 5 8 7 8 3 9 4		27. Fecha expedición: 2 0 0 0 1 2 0 6	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País: 1 6 9	
29. Departamento: Amazonas		30. Ciudad/Municipio: Leticia 0 0 1	
31. Primer apellido: FAJARDO		32. Segundo apellido: ESPEJO	
33. Primer nombre: JOSE		34. Otros nombres: MAURICIO	
35. Razón social:			
36. Nombre comercial: IMPORTACIONES CASA DEL RELOJ			
USUARIOS			
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: 1 6 9 Amazonas	
40. Ciudad/Municipio: 9 1 Leticia 0 0 1			
41. Dirección principal: CL 8 N 8 15			
42. Correo electrónico: fajardomauricio@hotmail.com		43. Código postal:	
		44. Teléfono 1:	
		45. Teléfono 2:	
CLASIFICACION			
Actividad económica		Ocupación	
46. Código: 4 7 7 3		51. Código: 1 3 1 4	
47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 7 0 7 0 1		52. Número establecimientos: 1	
48. Código: 2 4 2 1			
49. Fecha inicio actividad: 2 0 0 7 0 7 3 1			
50. Código: 4 6 5 2 4 7 6 1			
Responsabilidades, Calidades y Atributos			
53. Código: 5 1 0 1 6 2 2 4 2			
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario			
10- Obligado aduanero			
16- Obligación facturar por ingresos bienes			
22- Obligado a cumplir deberes formales a			
42- Obligado a llevar contabilidad			
Obligados aduaneros		Exportadores	
54. Código:		55. Forma:	
56. Tipo:		57. Modo:	
58. CPC:		59. Fecha:	
1 0 6 2 3		2 0 1 9 1 1 4	
1 1 1 2 1 3 1 4 1 5 1 6 1 7 1 8 1 9 2 0		1 2 3	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3	
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: 0	
61. Fecha:		62. Firma autorizada:	
63. Nombre:		64. Cargo:	
FAJARDO ESPEJO JOSE MAURICIO		CONTRIBUYENTE	
65. Fecha generación documento PDF: 14-11-2022 11:51:48 AM			

Certificado de Aportes

Se certifica que PRO SERVICE CALL CENTER SAS identificado(a) con NI 901337267 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JOSE MAURICIO FAJARDO ESPEJO identificado(a) con CC 15878394

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización		
										mg	ret	ide	tae	tdp	tap	vsp	car	est	sh	ige	lma	vac	avp	vct	ar				vp	
9475252524	971047120	E	2024-10-09	EPS	EPS041	NUEVA EPS MOVILIDAD	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	27		X							X									\$3,147,826	4%	\$126,000	
9475252524	971047120	E	2024-10-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	27		X							X									\$3,147,826	16%	\$503,700	
9475252524	971047120	E	2024-10-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-09	27		X							X									\$3,147,826		\$0	
9475252524	971047120	E	2024-10-09	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-09	27		X							X									\$3,147,826		\$0	
9475252524	971047120	E	2024-10-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-09	27		X							X										\$0		\$0
9475252524	971047120	E	2024-10-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-09	27		X							X									\$3,147,826	0.522%	\$16,500	
9475252524	971047120	E	2024-10-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	27		X							X									\$3,147,826		\$16,500	
9475252524	971047120	E	2024-10-09	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	27		X							X							X	\$3,842,736	4%	\$153,800		

Este certificado se expide el día 2025-04-29 a las 06:46.



CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del BENEFICIARIO al

CC 15878394 JOSE MAURICIO FAJARDO ESPEJO

Estado Cotizante:

Vigente

Causal:

ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN

Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:

Fecha Afiliación:

05/11/2024

Fecha Último Periodo Cotizado:

Fecha Cancelación:

La presente certificación se expide el día 29 de Abril de 2025 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.**

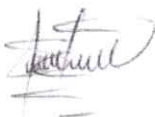
45

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE MAURICIO FAJARDO ESPEJO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **15878394**, se encuentra afiliado/a desde **09/01/2004** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 29 de abril de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Certificación Bancaria

Martes, 29 de abril de 2025

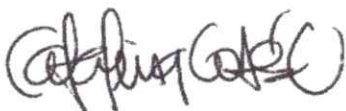
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JOSE MAURICIO FAJARDO ESPEJO identificado(a) con CC 15878394, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	94388291529	2018-01-29	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

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



ASESORIA EN RIESGOS LABORALES
NIT. 71655.368-4

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ENTIDAD		CIUDAD		FECHA DEL EXÁMEN	
ALCALDIA DE LETICIA		LETICIA		30	04 2025
DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE					
Nombres y apellidos: (2235)		SEXO.	EDAD:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
JOSE MAURICIO FAJARDO ESPEJO		M	42	C.C.	C.E 15878394
CARGO : AUXILIAR CONTABLE			FECHA DE NACIMIENTO: 11/ 11/ 1982		
MOTIVO DE EVALUACION					
PRE - INGRESO	X	REINTEGRO		CAMBIO DE OCUPACION	
PERIODICO		REUBICACION		TRASLADO CIUDAD	
EGRESO		POST-INCAPACIDAD		OTROS	
CLASIFICACION DE APTITUD					
INGRESO		PERIODICO		EGRESO	
APTO SIN RESTRICCIONES	X	CONTINUA EN EL CARGO		SATISFACTORIO	
APTO CON RESTRICCIONES		REUBICAR TRABAJADOR		NO SATISFACTORIO	
APLAZADO		TEMPORAL	PERMANENTE	VALORACION POR EPS	
TRABAJOS ESPECIALES (APTO O NO APTO)					
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS		TRABAJO SEGURO EN ALTURAS		ESPACIOS CONFINADOS	
SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS					
EMO: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL MA: MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS					
EMO	X	EMO ENFASIS ALTURA		EMO ENFASIS MA	
OPTOMETRIA		ELECTROCARDIOGRAMA		KOH DE UÑAS	
AUDIOMETRIA		PERFIL LIPIDICO		COPROLOGICO	
ESPIROMETRIA		GLICEMIA		FROTIS DE GARGANTA	
VAL. OSTEOMUSCULAR	X	CUADRO HEMATICO		PARCIAL DE ORINA	
OTROS:					
RESTRICCIONES					
.....					
BAINGRESO A SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA					
CONSERVACION VISUAL		CARDIOVASCULAR		PSICOSOCIAL	
CONSERVACION AUDITIVA		ERGONOMICO		BIOLOGICO	
RECOMENDACIONES GENERALES					
CONTROL PERIODICO POR EPS	X	CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL		CONTINUAR MANEJO MEDICO	
UTILIZAR EPP	X	EJERCICIO REGULAR	X	MEJORAR HABITOS	X
RECOMENDACIONES ESPECIFICAS					

USAR ELEMENTOS DE PROTECCION Y BIOSEGURIDAD PERSONAL ADECUADOS, OPORTUNOS Y ESPECIFICOS PARA EL CARGO
CONTROL Y MANEJO D RIESGO FISICO (ALTA TEMPERATURA) HIDRATAR , LUBRICAR Y PROTEGER LA PIEL PERMANENTEMENTE
REALIZAR CONTROLES MEDICOS Y LABORATORIOS POR EPS. REALIZAR CONTROL OPTOMETRICO ANUAL, USAR PROTECTOR
SOLAR , USAR GAFAS EN VDTs. ENFASIS OSTEOMUSCULAR ESCOLIOSIS LUMBAR

NOTA: Se expide la certificación con base a la Historia Médica Ocupacional, la cual es de carácter confidencial (Resol. 2346 del 2007)

TRABAJADOR:

FIRMA:
C.C. N°

15878394

MEDICO:

FIRMA:

SELLO: RM 97324, LSO 3250, RMA 617.

DR. FRANCISCO A. BETANCOURT P.
MEDICO CIRUJANO
R.M. 97324 MINSALUD
ESPECIALISTA S.G.S.S.T.
RENOVACIÓN L.O. 3250 NACIONAL
RES. AMAZONAS 617

TRABAJAMOS PARA GARANTIZAR EL BIENESTAR DE LOS EMPLEADOS

CARRERA 8 N°9-37 SALUD OCUPACIONAL BARRIO CENTRO
Franciscobetancourt2014@gmail.com Celular: 312-5063003
LETICIA-AMAZONAS-COLOMBIA

1. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE ☐ A. AFILIACIÓN ☒ B. REPORTE DE NOVEDADES		2. TIPO DE AFILIACIÓN ☒ a) Cotizante o cabeza de familia ☐ b) Beneficiario o afiliado adicional		3. RÉGIMEN ☒ A. Contributivo ☐ B. Subsidiado		4. CONTRIBUCIÓN ☐ SI ☒ NO		5. TIPO DE AFILIADO ☐ A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional		6. TIPO DE CONTRANTE ☐ A. Dependiente ☒ B. Independiente		7. CÓDIGO ☐ C. Pensionado ☐ D. De oficio	
--	--	---	--	--	--	---	--	---	--	--	--	---	--

1. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del colizante o cabeza de familia)

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
Toledo		Esteo		Joe		Ibarrico	
1. TIPO DOCUMENTO		10. NÚMERO DOCUMENTO		11. SEXO		12. SEXO	
C.N. M.S. R.C. N.I.		15878394		F		F	
DE IDENTIDAD		DE IDENTIDAD		BIOLÓGICO		IDENTIFICACIÓN	
C.E. S.C. O.D. A.S. R.T.		15878394				Cual?	
13. NACIONALIDAD		14. LUGAR DE NACIMIENTO		15. FECHA NACIMIENTO		16. LUGAR DE NACIMIENTO	
Colombia		Colombia		19/11/1988		19/11/1988	

7. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del colizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES						PRIMER APELLIDO								SEGUNDO APELLIDO								PRIMER NOMBRE								SEGUNDO NOMBRE							
08. TIPO DOCUMENTO		T1.	C.C.	C.E.	29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		30. SEXO BIOLÓGICO		F	M	31. SEXO IDENTIFICACIÓN		F	M	T	NB	Otro	32. NACIONALIDAD		S.G.	G.D.	P.I.	33. LUGAR DE NACIMIENTO		PAÍS		DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		34. FECHA NACIMIENTO		DIA	MES	AÑO		

35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	36. TIPO DE DOCUMENTO
-----------------------------------	-----------------------

[illegible]

43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD
----------------	-----------	---------------

5	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA OPC DEL APILADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD / COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
6				I. II.			
4				I. II.			
3				I. II.			
2				I. II.			
1				I. II.			

60. TIPO DE NOVEDAD

10	TERMINACIÓN DE LA RELACION LABORAL O FERIA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO	☐
11	INSERCIÓN EN EL RETIRO AL PAÍS, RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	☐
12	ACTUALIZACIÓN V/O CORRECCION DE DATOS COMPLEMENTARIOS	☐
13	ACTUALIZACIÓN V/O CORRECCION DE IDENTIDAD	☐
14	ACTUALIZACIÓN V/O CORRECCION DE DATOS COMPLEMENTARIOS	☐
15	TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA RPS Código:	☐
16	REPORTES DE PAJO A TRAVES DE UN TERCERO Código:	☐
17	TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA RPS Código:	☐
18	REPORTES DE CALIDAD DE PENSIONADO	☐
19	REPORTES DE CALIDAD DE PENSIONADO	☐
20	INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	☐
21	RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	☒

69. Declaración de dependencia económica

1. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN												
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE			
TIPO DOCUMENTO		NÚMERO DOCUMENTO		FECHA NACIMIENTO		DÍA		MES		AÑO		
CC	CD	AT	CC	CD	AT	D	M	A	MES	AÑO	Código	
66. FECHA DE NOVEDAD 67. MOTIVO DE TRASLADO 68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES												
69. EPS ANTERIOR 70. SEXO 71. IDENTIFICACIÓN 72. SEXO BIOLÓGICO 73. SEXO IDENTIFICACIÓN 74. CUAL?												

9. En caso de ausencia o fallo

☐	70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	☐
☐	71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acrediten 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 reporte la información que se genere 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.	☐
☐	74. Autorización para que la EPS reporte y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.	☐
☐	75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere 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.	☐
☐	76. Autorización 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 1561 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.	☐
☐	76. n. Autorizo ☐ no consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir información.	☐
☐	77. Aceptación para que la EPS me constite con fines meramente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Exclusivos" (RNE).	☐
☐	78. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.	☐
☐	79. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del día en vigente.	☐

APPELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
---------------	----------------	-------------------------------	---------------	----------------	-------------------------------

ANEXOS

ANEXOS	
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

4. APELLIDOS Y NOMBRES.

82	Anexo copia del documento de identidad:	☐ CN	☐ MS	☐ RC	☐ TI	☐ CC	☐ CE	☐ SC	☐ PA	☐ CD	☐ AS	☐ PT	Total:
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, 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 suscrita por el colizante 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, 2 del Decreto 780 de 2016												
90	Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colativas,												
91	Certificación de acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación a dicho oficio,												
Total Anexos													
IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Código del Municipio Código del departamento 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN													
DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN 4. APELLIDOS Y NOMBRES													

INSTRUTIVO DE DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE

ACTA DE DECLARACION JURAMENTADA

Leticia, (Amazonas), mayo de 2025

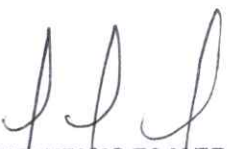
Yo, **JOSE MAURICIO FAJARDO ESPEJO**, identificado con **C.C. N° 15.878.394**, manifiesto mi voluntad de rendir mi propia declaración juramentada bajo los parámetros del Decreto 1557 de 1989, así:

PRIMERO-GENERALES DE LEY: Mi nombre es **JOSE MAURICIO FAJARDO ESPEJO C.C. N° 15.878.394**

SEGUNDO-OBJETO DE LA DECLARACION: Bajo la gravedad de juramento declaro que: No soy deudor moroso del estado, ni entidad pública alguna, no me encuentro reportado como tal en el BDME. De igual manera declaro bajo juramento que no me encuentro al amparo de alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad constitucional o legal para contratar con la Entidad, no tengo conflicto de intereses que me impidan contratar con la entidad convocante o ejecutar el presente contrato, y no estoy inmerso en alguna causal de prohibición legal; así mismo manifiesto bajo juramento que informaré a la entidad contratante de presentarse una inhabilidad sobreviniente que me impida continuar desarrollando el objeto contractual.

TERCERO-IDONEIDAD: Que me encuentro en plenitud de mis facultades mentales, sin impedimentos legales para rendir esta declaración, aceptando expresamente las consecuencias penales y civiles a que haya lugar en caso de manifestar hechos que no sean ciertos y con destino a fines pertinentes del solicitante.

Declarante,


JOSE MAURICIO FAJARDO ESPEJO
C.C. N° 15.878.394 Leticia

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:



Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JOSE MAURICIO FAJARDO ESPEJO** identificado con CC No. **15878394**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE LETICIA - NI. 899999302	Fecha de inicio de cobertura: 13/05/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 06/05/2025 Fecha fin de Contrato: 30/06/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501015133238.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 12 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502 Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

**LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS**