



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 CHILITO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GONZALEZ	NOMBRES FREDY MAURICIO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No 1069924307	GÉNERO F ☐ M ☒ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒	NÚMERO 1069924307	D.M. 01
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 10 MES 01 AÑO 1988 PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER MUNICIPIO SOCORRO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 1A 64 Barrio Gaitan Apto 02 PAÍS COLOMBIA DEPTO AMAZONAS MUNICIPIO LETICIA TELÉFONO 5920000 EMAIL fredy-chilito@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	12	AÑO	2006

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	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	07	2018	130031

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		REDACCION Y ORTOGRAFIA	07	2023
INSTITUTO DE EXTENSION Y EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO IDEXUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		HERRAMIENTAS OFIMATICAS NIVEL BASICO	08	2023
FUNDACION INTERNACIONAL Y PARA IBEROAMERICA DE ADMINISTRACION Y POLITICAS PUBLICAS (FIIAPP)	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	3	X		ACTIVIDAD FORMATIVA VISADO SCHENGEN	08	2023
FUNDACION INTERNACIONAL Y PARA IBEROAMERICA DE ADMINISTRACION Y POLITICAS PUBLICAS (FIIAPP)	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	3	X		ACTIVIDAD FORMATIVA GENERO Y GESTION DE FRONTERAS	08	2023
LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA (ESAP)	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CURSO MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION -MIPG-	10	2023
MIGRACION COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1	X		LENGUAJE CLARO	10	2023
MIGRACION COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1	X		GESTION AMBIENTAL 2023	10	2023
MIGRACION COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1	X		GESTION DOCUMENTAL 2023	10	2023
LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA (ESAP)	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		DIPLOMADO PROYECTOS DE DESARROLLO	10	2023
LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA (ESAP)	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		CURSO GESTION INTEGRAL DEL SERVICIO AL CIUDADANO	10	2023
LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA (ESAP)	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		CURSO INTRODUCTORIO DE LENGUAJE INCLUYENTE Y ACCESIBLE	10	2023
LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA (ESAP)	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		DIPLOMADO EN POLITICAS PUBLICAS	11	2023
LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA (ESAP)	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		DIPLOMADO SITEMA DE CONTROL INTERNO BASADO E EL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI	12	2023
LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA (ESAP)	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		DIPLOMADO PROCESO DE CONTRATACION EN LINEA CON EL ESTADO COLOMBIANO	12	2023
Universidad Militar Nueva Granada	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	4	X		Lengua de señas (conociendo la cultura sorda)	04	2024
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	2	X		ATENCION A PERSONAS SORDOCIEGAS	06	2024
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		CURSO CONTROL SOCIAL AL SERVICIO A LA CIUDADANIA	07	2024

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		DIPLOMADO CONTRATACION ESTATAL	07	2024
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO SERVIDOR PUBLICO 4.0	09	2024

4

IDIOMAS

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

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

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 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO AMAZONAS		MUNICIPIO LETICIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	17	Mes	02	Año	2023	Día	09	Mes	01	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044		DEPENDENCIA 4132. UNIDAD DE APOYO A LA GESTION						DIRECCIÓN CALLE 9 9 62 Barrio centro					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE AMAZONAS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO AMAZONAS		MUNICIPIO LETICIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 5924010		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	28	Mes	01	Año	2022	Día	27	Mes	06	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						DIRECCIÓN					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE AMAZONAS			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO AMAZONAS		MUNICIPIO LETICIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	05	Mes	08	Año	2021	Día	05	Mes	11	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE AMAZONAS			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO AMAZONAS		MUNICIPIO LETICIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	15	Mes	02	Año	2021	Día	30	Mes	08	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO AMAZONAS		MUNICIPIO LETICIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	29	Mes	10	Año	2020	Día	28	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA DESPACHO SECRETARIA EDUCACION					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO AMAZONAS		MUNICIPIO LETICIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	21	Mes	09	Año	2020	Día	10	Mes	10	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA CALIDAD EDUCATIVA DE LA SED					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVINCLUIDOS LTDA			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5926600		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	19	Mes	07	Año	2019	Día	12	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR		DEPENDENCIA RESERVA NATURAL ISLA MICOS					DIRECCIÓN CARRERA 11 6 11						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS				
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO					
		Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:	
ÁREA 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	2	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	11
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

Julio 2025
Therry Chilito

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
FREDY	MAURICIO	CHILITO	GONZALEZ

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

ALCALDIA DE LETICIA

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$37.060.269,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$3.400.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$40.460.269,00

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	\$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☐

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
SANDRA	MARIA	GONZALEZ	CARVAJAL

Tipo documento CEDULA DE CIUDADANIA Número 1082966114

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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

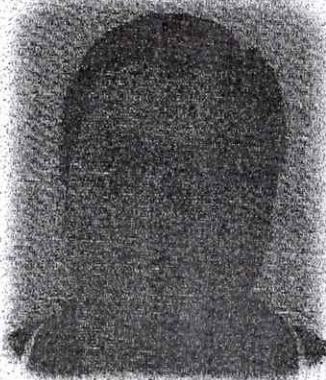
Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

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:

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.059.924.307

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.70	M
Fecha de nacimiento	G.S.	
10 ENE 1988	O+	
Lugar de nacimiento		
SOCORRO (SANTANDER)		

Fecha y lugar de expedición
16 AGO 2006, NILO

Figure 6

FREDDY CHILITO

Fecha de expiración:
18 ENE 2032

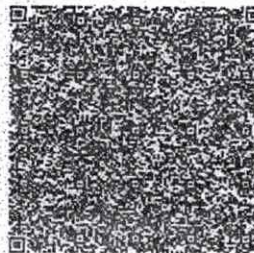


.20

001634381



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL001634381215178<<<<<<<<<
8801100M3201185COL1069924307<1
CHILITO<GONZALEZ<<FREDY<MAURIC



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE
RESERVA DE SEGUNDA CLASE





1069924307

NOMBRES: FREDY MAURICIO
APELLIDOS: OMILITO GONZALEZ

Bachiller



ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 1881 DE 2017 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN

PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1a LÍNEA	FECHA DE 2a LÍNEA	FECHA DE 3a LÍNEA
2018	2028	2038

P301334



FECHA DE EXPEDICIÓN: 02/12/2020

DISTRITO MILITAR: 001


CEL. NOLTON CESAR REYES GARCIA
DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO





**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**

EL SUSCRITO DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO

CERTIFICA

Que el señor FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1069924307, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: FREDY
Segundo Nombre: MAURICIO
Primer Apellido: CHILITO
Segundo Apellido: GONZALEZ
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía
Número Documento: 1069924307
Razón para el estado: Reservista
Estado del ciudadano: 2da 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 14 días del mes de Julio de 2025, a las 12:07:45 PM.

Cordialmente,

CR. JOAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Generó: Sistema de Información
de Reclutamiento

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 11B No 104* - 64 Piso 4°
Bogotá, D.C.

corec@ejercito.mil.co

<http://www.ejercito.mil.co/>

www.reclutamiento.mil.co



La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional y en su nombre:

La Institución Educativa Departamental Oreste Síndici

Nilo - Cundinamarca

Autorizado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca,
según Resolución No. 006160 del 29 de Noviembre de 2002

Confiere a:

Fredy Mauricio Chilito González

Identificado con C.C. 1068.924.307 de Nilo

El Título de:

Bachiller Técnico

Con especialidad en Gestión Empresarial

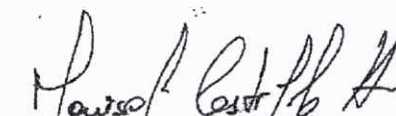
Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios
correspondientes a la Educación Básica en el Nivel de Educación
Media según las Normas, Planes y Programas vigentes

Dado en Nilo (Cund.), Diciembre 04 de 2006

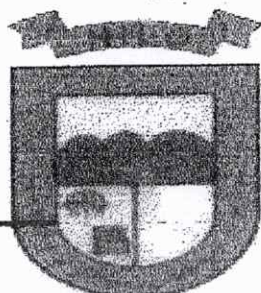
Rector



Secretaría


Marisol Camillo Hernández
C.C. 98.753.055 de Bogotá

Lic. Luis Germán Ospina Ospina
C.C. 456.275 de Bogotá





Libertad y Orden

ACTA DE GRADO
INDIVIDUAL



INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL
" ORESTE SINDICI "
Res. N° 02215 del 11/06/2004

Inscripción S. E. N° 12 folio 3

Inscripción DANE N° 125488000133

En la ciudad de Nilo Cundinamarca a los 7 días del mes Diciembre del año 2006 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del ultimo grado, los suscritos rector y secretaria en la rectoría de la INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL ORESTE SINDICI. Institución aprobada hasta undécimo, en nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaria de Educación de Cundinamarca, para otorgar el TITULO DE BACHILLER TECNICO CON ESPECIALIDAD EN GESTION EMPRESARIAL según Resolución N° 6160 del 29 de Noviembre de 2002.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER TECNICO, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

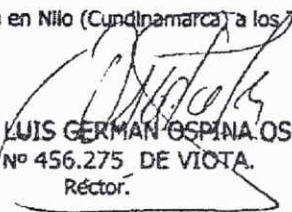
Fredy Mauricio Chilito González.

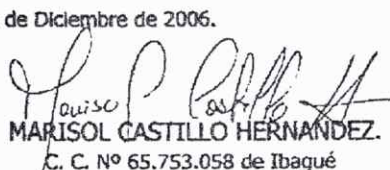
C. C. N° 1.069.924.307 Expedida en Nilo.

Es fiel copia del Acta Original General N° 25. Del 7 de Diciembre de 2006 que consta de Cuarenta (40) Estudiantes; Comienza con el nombre de ALEJANDRA CASTIBLANCO GARZON y cerra con el nombre de YULLY PAOLA GOMEZ PELAEZ.

Firmado y sellado por el licenciado LUIS GERMAN OSPINA OSPINA (Rector) Y MARISOL CASTILLO HERNANDEZ (Secretaria).

Dada en Nilo (Cundinamarca) a los 7 días del mes de Diciembre de 2006.


LIC. LUIS GERMAN OSPINA OSPINA.
C. C. N° 456.275 DE VIOTA.
Rector.


MARISOL CASTILLO HERNANDEZ.
C. C. N° 65.753.058 de Ibagué
Secretaria.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Procedencia: Resolución 41197 del 17 de febrero de 1993 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 001 del 17 de febrero de 1993 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 150 del 14 de febrero de 1993 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ

con cédula de ciudadanía No. 1.069.924.307 de Nilo

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos

por la Universidad, le confiere el título de

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en

Santa Marta el día 27 de Julio de 2018

[Firma]
Director(a) Seale

[Firma]
Rector(a)

[Firma]
Secretario(a) General

Libro de Registros No. 0020420181 Folio No. 627 Registro No. 0269 Refrendado en Santa Marta el día 26 de Julio de 2018

Registros y Expedientes - J. Luis Alvarado Lora

028727



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica. Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1981 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 04-598-2018

PROGRAMA : ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
CODIGO SNIES: 1628
FECHA GRADO: 27 DE JULIO DE 2018
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS
SANTA MARTA

En atención a que FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ
con Cédula de Ciudadanía No 1.069.924.307 de Nilo
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título
de: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Santa Marta,
mediante acta No 017 en sesión del día 27 de junio de 2018.

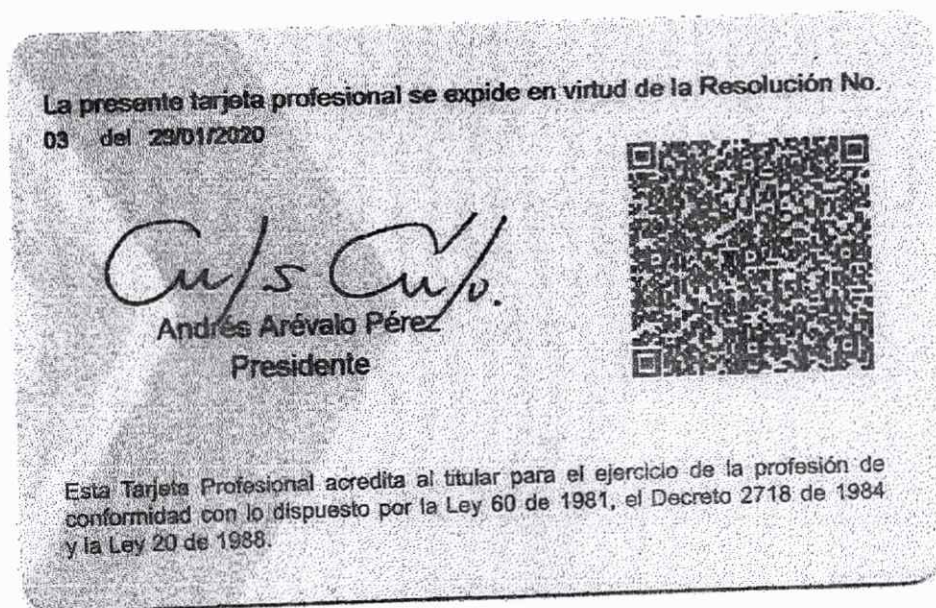
Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de
Campus, Decano(a) facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

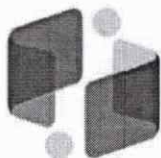
Rector(a): MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus: ADRIANA SANTARELLI FRANCO
Decano(a) facultad: MARTA ELIANA GOMEZ SANTRICH
Secretario(a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Santa Marta el día 27 DE JULIO DE 2018

Gloria Patricia Rave Iglesias
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

02126:





CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

**La suscrita Directora Ejecutiva del
CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

Organismo creado por la Ley 60 de 1981, reglamentada por el Decreto 2718 de 1984 y facultado para otorgar la matrícula profesional de los administradores de empresas, administradores de negocios, y demás denominaciones reconocidas

CERTIFICA:

Que la matrícula profesional de ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS No. 130081 otorgada a FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ, con la cédula de ciudadanía No. 1069924307, se encuentra vigente.

Que FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ, no tiene registradas sanciones ni presenta antecedentes disciplinarios en el Consejo Profesional de Administración de Empresas.

Que la matrícula profesional de ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS No. 130081 fue otorgada por el Consejo Profesional de Administración de Empresas, mediante la resolución No. 03 del 29 de Enero de 2020.

Se expide la presente certificación en Bogotá, D.C., el catorce (14) de Julio de 2025.

La presente certificación tiene una vigencia de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de su expedición.



Firmado digitalmente por: OLGA
LUCIA MONTES GORDILLO
Fecha: 14-07-2025 01:25:11 PM

Certificación de vigencia y de antecedentes disciplinarios No. 236205

El presente certificado se emitió en formato electrónico y ha sido firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica y probatoria. Su impresión será tenida en cuenta como copia del original emitido en medios electrónicos. Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la dirección <https://tramites.cpae.gov.co/public?show=verifyCertification> e ingrese el siguiente código de verificación:

236205-1069924307-CP

cpae.gov.co

Teléfonos: +57 601 5140287 / 317 4309847 - 317 4353159 / atencionalusuario@cpae.gov.co

Carrera 15 No 88-21 Oficina 803



LA UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

Hace constar que:

Fredy Mauricio Chilito González

Con cédula de ciudadanía No. 1.069.924.307

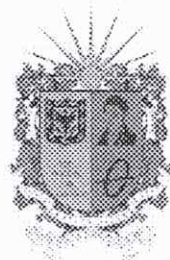
Asistió y aprobó el Curso en:

REDACCIÓN Y ORTOGRAFÍA

Realizado en la ciudad de Bogotá del 7 de junio al 7 de julio de 2023, con una intensidad de 40 horas académicas, Resolución No. 0501/2023.

Coronel (RA). CRISANTO QUINTERO ARIZA
Jefe División de Extensión y Proyección Social
Universidad Militar Nueva Granada

MG (RA). ROBINSON ALEXANDER RAMÍREZ CEDEÑO
Decano Facultad de Relaciones Internacionales,
Estrategia y Seguridad
Universidad Militar Nueva Granada



UNIVERSIDAD DISTRITAL
FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS

INSTITUTO DE EXTENSIÓN Y EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
IDEXUD

Certifica que:

FREDY MAURICIO CHILITO GONZÁLEZ

c.c. 1.069.924.307

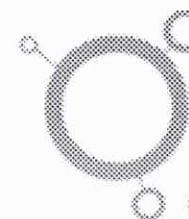
Cursó y Aprobó el Curso en
HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS NIVEL BÁSICO

Intensidad: 40 horas

Dado en Bogotá D.C. el 29 de septiembre de 2023 en constancia firma:

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES


JAIME ANTONIO BENÍTEZ FORERO
SUPERVISOR

 **IDEXUD**
Instituto de Extensión y Educación
para el Trabajo y Desarrollo Humano



Eurofront



FIIAPP

COOPERACIÓN ESPAÑOLA



Otorga el presente certificado a
Fredy Mauricio Chilito Gonzalez

Por su participación en la actividad:

Visado Schengen

*Impartida por la Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y
Políticas Públicas (FIIAPP), con una duración de 3 horas*

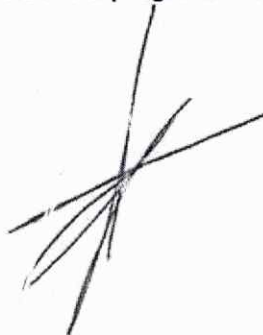
en Madrid, a 29 de agosto de 2023

Coordinadora del programa EUROFRONT



Juncal Baeza Monedero

Director del programa EUROFRONT



Jose Antonio Cambronero

Código de verificación: WyJPQhEFN9

Verificar en: https://connect.fiiapp.es/mod/customcert/verify_certificate.php



Eurofront



FIIAPP

COOPERACIÓN ESPAÑOLA



Otorga el presente certificado a
Fredy Mauricio Chilito Gonzalez

Por su participación en la actividad:

Género y gestión de fronteras

*Impartida por la Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y
Políticas Públicas (FIIAPP), con una duración de 3 horas*

en Madrid, a 29 de agosto de 2023

Coordinadora del programa EUROFRONT

Juncal Baeza Monedero

Director del programa EUROFRONT

Jose Antonio Cambronero

Código de verificación: GSeBRil4bx

Verificar en: https://connect.fiiapp.es/mod/customcert/verify_certificate.php





LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

DIRECCIÓN NACIONAL
Dirección de Capacitación - Bogotá D.C.

CERTIFICA QUE:

FREDY MAURICIO CHILITO GONZÁLEZ

C.C. No. 1.069.924.307

PARTICIPÓ EN EL CURSO

**MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y
GESTIÓN -MIPG-**

Realizado en Bogotá, D.C., entre el 18 de septiembre y el 02 de octubre de 2023, con una intensidad de 40 horas.

Se expide en Bogotá, D.C., el 18 de octubre de 2023.

Michael López G.

MICHAEL LÓPEZ GARCÍA

Director Técnico de Capacitación

Escuela Superior de Administración Pública - ESAP

MIGRACIÓN



COLOMBIA
NACIONAL
VIDA

Gobierno del
Cambio

39

MIGRACIÓN

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

Migración Colombia certifica que

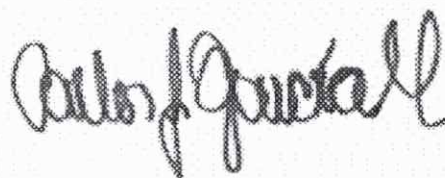
FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ

CC. 1069924307

Realizó y aprobó el curso virtual

Lenguaje Claro

el cual hace parte de la Escuela de Formación de la Entidad.



Carlos Fernando García Manosalva
Director General de Migración Colombia

18/10/23
Bogotá - Colombia

40

MIGRACIÓN

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

Migración Colombia certifica que

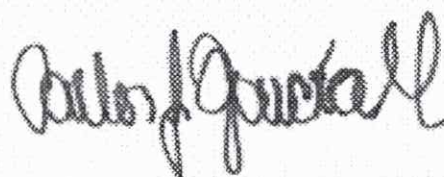
FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ

cc.1069924307

Realizó y aprobó el curso virtual

Gestión Ambiental 2023

el cual hace parte de la Escuela de Formación de la Entidad.



Carlos Fernando García Manosalva
Director General de Migración Colombia

19/10/23
Bogotá - Colombia

41

MIGRACIÓN

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

Migración Colombia certifica que

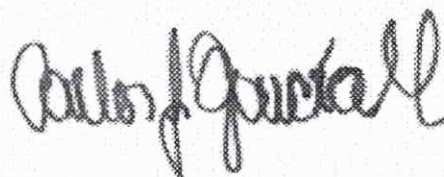
FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ

CC.1069924307

Realizó y aprobó el curso virtual

Gestión Documental 2023

el cual hace parte de la Escuela de Formación de la Entidad.



Carlos Fernando García Manosalva
Director General de Migración Colombia

20/10/23
Bogotá - Colombia



LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Territorial Tolima

Dirección de Capacitación - Tolima

CERTIFICA QUE:

FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ

C.C 1.069.924.307

PARTICIPÓ en el DIPLOMADO

PROYECTOS DE DESARROLLO

Realizado en Ibagué, Tolima entre el 19 de Septiembre y el 26 de Octubre de 2023

Con una intensidad de 80 horas, Se expide en IBAGUE, TOLIMA, el 31 de Octubre de 2023

JUAN CARLOS CHAVARRO ROJAS

Director Territorial Tolima
Escuela Superior de Administración Pública ESAP





LA UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

Hace constar que:

Fredy Mauricio Chilito González

Con cédula de ciudadanía No. 1.069.924.307

Asistió y Aprobó el Curso en:

ATENCION A PERSONAS SORDOCIEGAS

Realizado en la ciudad de Bogotá, el 21 de junio de 2024, con una intensidad de 2 horas académicas,
Resolución No. 0433 de 30-04 /2024



DR. JULIO ALEXANDER CEPEDA MELO. POS. PH. D.
Jefe División de Extensión y Proyección Social
Universidad Militar Nueva Granada



ARMANDO ANTONIO LÁZARO CARVAJALINO
Líder de Educación Continua
Universidad Militar Nueva Granada





LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ

C.C 1.069.924.307

PARTICIPÓ en el CURSO

GESTIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO AL CIUDADANO

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 13 y el 29 de Octubre de 2023

Con una intensidad de 20 horas, Se expide en BOGOTÁ D.C, el 30 de Octubre de 2023

Michael López G.

MICHAEL LÓPEZ GARCÍA

Director Técnico de Capacitación

Escuela Superior de Administración Pública-ESAP



COLOMBIA
VIDA



Gobierno del
Cambio



LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ

C.C 1.069.924.307

PARTICIPÓ en el CURSO

CURSO INTRODUCTORIO DE LENGUAJE INCLUYENTE Y ACCESIBLE

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 13 y el 29 de Octubre de 2023

Con una intensidad de 20 horas, Se expide en BOGOTÁ D.C, el 30 de Octubre de 2023

Michael López G.

MICHAEL LÓPEZ GARCÍA

Director Técnico de Capacitación

Escuela Superior de Administración Pública, ESAP



VIDA



**Gobierno del
Cambio**



LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Territorial Bolívar

Dirección de Capacitación - Bolívar

CERTIFICA QUE:

FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ

C.C 1.069.924.307

PARTICIPÓ en el DIPLOMADO

DIPLOMADO EN POLITICAS PUBLICAS

Realizado en Cartagena, Bolívar entre el 3 de Octubre y el 9 de Noviembre de 2023
Con una intensidad de 80 horas, Se expide en CARTAGENA, el 10 de Noviembre de 2023

SERGIO CORTÉS RINCÓN

Director Territorial

Bolívar, Córdoba, Sucre y San Andrés Islas - ESAP



COLOMBIA
VIDA



Gobierno del
Cambio



LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ

C.C 1.069.924.307

PARTICIPÓ en el DIPLOMADO

**SISTEMA DE CONTROL INTERNO BASADO EN EL MODELO ESTÁNDAR DE
CONTROL INTERNO MECI**

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 6 de Noviembre y el 5 de Diciembre de 2023

Con una intensidad de 80 horas, Se expide en BOGOTÁ D.C, el 7 de Diciembre de 2023

Michael López G.

MICHAEL LÓPEZ GARCÍA

Director Técnico de Capacitación

Escuela Superior de Administración Pública, ESAP



VIDA



**Gobierno del
Cambio**



LA UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

Hace constar que:

Fredy Mauricio Chilito González

Con cédula de ciudadanía No. 1.069.924.307

Asistió y Aprobó el Curso en:

LENGUA DE SEÑAS (CONOCIENDO LA CULTURA SORDA)

Realizado en la ciudad de Bogotá, 29 de abril de 2024, con una intensidad de 4 horas académicas,
Resolución No. 0433 de 30-04 /2024


DR. JULIO ALEXANDER CEPEDA MELO. POS. PH. D.
Jefe División de Extensión y Proyección Social
Universidad Militar Nueva Granada


ARMANDO ANTONIO LÁZARO CARVAJALINO
Líder de Educación Continua
Universidad Militar Nueva Granada





LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá D.C.

CERTIFICA QUE:

FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ

C.C. 1069924307

PARTICIPÓ EN EL CURSO

CONTROL SOCIAL AL SERVICIO A LA CIUDADANÍA

Realizado en Bogotá. D.C. entre el 10/07/2024 y el 11/07/2024
con una intensidad de 8 horas. Se expide en Bogotá. D.C., el 08/01/2025.

Michael López G.

MICHAEL LÓPEZ GARCÍA

Director Técnico de Capacitación

Escuela Superior de Administración Pública ESAP





LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá D.C.

CERTIFICA QUE:

FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ

C.C. 1069924307

PARTICIPÓ EN EL DIPLOMADO

CONTRATACIÓN ESTATAL

Realizado en Tunja (Boyacá) entre el 09/07/2024 y el 30/07/2024
con una intensidad de 80 horas. Se expide en Tunja (Boyacá), el 08/01/2025.

MARÍA EVECID AVELLA FONSECA
Directora Territorial Boyacá-Casanare
Escuela Superior de Administración Pública ESAP





LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá D.C.

CERTIFICA QUE:

FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ

C.C. 1069924307

PARTICIPÓ EN EL DIPLOMADO

SERVIDOR PÚBLICO 4.0

Realizado en Bogotá. D.C. entre el 16/07/2024 y el 01/09/2024
con una intensidad de 120 horas. Se expide en Bogotá. D.C., el 08/01/2025.

Michael López G.

MICHAEL LÓPEZ GARCÍA

Director Técnico de Capacitación

Escuela Superior de Administración Pública ESAP



COLOMBIA
VIDA



Gobierno del
Cambio



20256110032653

Radicado No.: 20256110032653

Fecha: 2025-04-29

611 - GRUPO DE ADMINISTRACION DEL PERSONAL

**LA SUSCRITA SUBDIRECTORA DE TALENTO HUMANO
DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA**

C E R T I F I C A

Que, el (la) señor(a) **FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1069924307**, laboró en esta entidad desde el **17 de febrero de 2023** y hasta el **09 de enero de 2025** desempeñando el cargo **PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044-01**, asignado(a) al **GRUPO DE PROCESOS DE APOYO REGIONAL AMAZONAS** dependiente de la DIRECCIÓN REGIONAL AMAZONAS, con una asignación básica mensual **\$2.724.337,00** (DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS MCTE *****). Su nombramiento fue de carácter **PROVISIONAL EN VACANTE DEFINITIVA**.

Que el (la) Señor(a) **FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ**, se encontraba inscrito(a) y vinculado(a) como servidor(a) público(a), mediante relación legal y reglamentaria de acuerdo con lo estipulado en el Decreto Ley 2400 de 1968.

La presente se expide en la ciudad de Bogotá D.C, a los **29 días del mes de abril de 2025**, a solicitud del interesado(a).

**ROSA MARÍA MARTÍNEZ GONZÁLEZ
SUBDIRECTORA DE TALENTO HUMANO**

Elaboró: Ginna Lorena Parada
Revisó: M. Alejandra Rodríguez

Calle 24ª # 59-42 Edificio Argos Torre 3 Piso 4 Bogotá - • Línea Conmutador 605 5454 Ext 5300
Certificaciones.laborales@migracioncolombia.gov.co • Línea Anticorrupción: +57 (601) 611 6177 • Línea
Gratuita Nacional: 01 8000 128 662 • redes sociales: @migracioncol

AGDF.07(v3)
F.A. 30/05/2024



REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS
NIT-899999336-9
OFICINA ASESORA JURÍDICA



Certificado Laboral: 00073

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA GOBERNACIÓN DEL
AMAZONAS

CERTIFICA

Que consultadas las bases datos de registros de Contratos de la Oficina Asesora Jurídica, se pudo constatar que el señor **FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ**, con cedula de ciudadanía 1.069.924.307, suscribió con la entidad el (los) Contrato (os) que se describe a continuación:

<u>CONTRATO</u> <u>No</u>	<u>OBJETO</u>	<u>VLR. CONTRATO</u>	<u>FECHA INICIO</u>	<u>FECHA</u> <u>TERMINACIO</u> <u>N</u>
000472	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ADMINISTRADOR DE EMPRESAS PARA LA OFICINA DE PRESTACIONES SOCIALES DEL ÁREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION.	\$ 16.400.000,00	26/01/2022	27/06/2022

El presente certificado se expide a solicitud del interesado mediante oficio radicado el 21/05/2024.

Para constancia de lo anterior se firma en Leticia, a los Veintisiete (27) días del mes de mayo de 2024.

HUSSEIN MIJAIL SINISTERRA MARCHAND

Elaboro: Julliana Motta tec.apoyo OAJ *JM*



República de Colombia
GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS
Oficina Asesora Jurídica



EL SUSCRITO ASESOR DE DESPACHO CON FUNCIONES ASIGNADAS DE JEFE OFICINA
ASESORA JURIDICA DE LA GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS

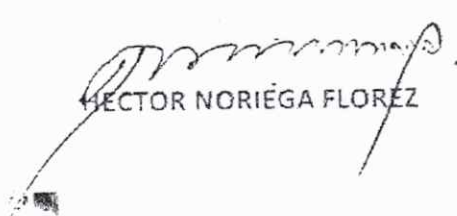
CERTIFICA

Que consultadas las bases datos de registros de Contratos de la Oficina Asesora Jurídica, se pudo constatar que el señor **FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ**, con cedula de ciudadanía No 1.069.924.307, suscribió con la entidad el (los) Contrato (os) que se describe a continuación:

CONTRATO No	OBJETO	VLR. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
20211223	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ADMINISTRADOR DE EMPRESAS PARA LA OFICINA DE PRESTACIONES SOCIALES DEL AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DE LA GOBERNACION DEL AMAZONAS	9.150.000,00	5/08/2021	5/11/2021

El presente certificado se expide a solicitud del interesado mediante oficio radicado el 05/10/2021.

Para constancia de lo anterior se firma en Leticia a los siete (07) días del mes de octubre de 2021.


HECTOR NORIÉGA FLOREZ

Proyecto: Diego Alexander Cano Ico

Consecutivo: 2012



República de Colombia
GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS
Oficina Asesora Jurídica



EL SUSCRITO ASESOR DE DESPACHO CON FUNCIONES ASIGNADAS DE JEFE OFICINA
ASESORA JURIDICA DE LA GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS

CERTIFICA

Que consultadas las bases datos de registros de Contratos de la Oficina Asesora Jurídica, se pudo constatar que el señor **FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ**, con cedula de ciudadanía No 1.069.924.307, suscribió con la entidad el (los) Contrato (os) que se describe a continuación:

<u>CONTRATO No</u>	<u>OBJETO</u>	<u>VLR. CONTRATO</u>	<u>FECHA INICIO</u>	<u>FECHA TERMINACION</u>
20210535	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ADMINISTRADOR DE EMPRESAS PARA EL AREA DE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA LA SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DE LA GOBERNACION DE AMAZONAS	18.300.000,00	15/02/2021	30/08/2021

El presente certificado se expide a solicitud del interesado mediante oficio radicado el 06/08/2021.

Para constancia de lo anterior se firma en Leticia a los once (11) días del mes de agosto de 2021.


HECTOR NORIEGA FLOREZ

Proyectó: Diego Alexander Cano Ico

Consecutivo:

1819





República de Colombia
GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS
Oficina Asesora Jurídica



EL SUSCRITO JEFE DE OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA GOBERNACIÓN DEL
AMAZONAS

CERTIFICA

Que consultadas las bases datos de registros de Contratos de la Oficina Asesora Jurídica, se pudo constatar que el señor **FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ**, con cedula de ciudadanía No 1.069.924.307, suscribió con la entidad el (los) Contrato (os) que se describe a continuación:

CONTRATO No	OBJETO	VLR. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
20201820	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ADMINISTRADOR DE EMPRESAS COMO APOYO A LA GESTION PARA EL DESPACHO DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DE LA GOBERNACION DE AMAZONAS	5.600.000,00	29/10/2020	28/12/2020

El presente certificado se expide a solicitud del interesado mediante oficio radicado el 24/11/2020.

Para constancia de lo anterior se firma en Leticia a los Treinta (30) días del mes de noviembre de 2020.

MARLEDYS MARÍA NAVARRO MERCADO

Proyectó: Ivan David Urbina Landazuri

Consecutivo: 0388





República de Colombia
GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS
Secretaría de Educación Departamental
Historias Laborales



LA AUXILIAR ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACION DE
LAS HISTORIAS LABORALES DE LA SECRETARIA DE EDUCACION
DEPARTAMENTAL DEL AMAZONAS

CERTIFICA:

Que, FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No 1.069.924.307, laboró al servicio de la Secretaría de Educación Departamental del Amazonas, ejerciendo las funciones de **TENICO OPERATIVO CODIGO 314 GRADO 02**, desde el 21 de septiembre al 08 de octubre de 2020, según Decreto No. 0187 del 21/09/2020, Acta de Posesión No. 0110 del 21/09/2020 y Resolución de prórroga de nombramiento No. 1551 del 30/09/2020, para laborar en la Oficina de Calidad Educativa de la Secretaría de Educación Departamental del Amazonas.

La anterior información fue tomada de la historia laboral que reposa en la Oficina de Administrativa y Financiera de la SED - Historias Laborales.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado para trámite de carácter personal.

Dado en Leticia, Capital del Departamento del Amazonas a los dieciséis (16) días del mes de diciembre de 2020.

Patricia Curico
PATRICIA CURICO

laPresente	Y sus	El	laPresente
Las otras personas que no son titulares de este documento y no están autorizadas para usarlo, quedan expresamente excluidas.			

Carrera 11 No 2-52 Teléfono: 099 992 8055
Leticia, (Amazonas) Colombia www.amazonas.gov.co
Administración Departamental de Educación

GOBERNACIÓN DEL
AMAZONAS
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
Oficina de Calidad Educativa

LA SUSCRITA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA

Que el señor, **FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No.1069.924.307 de Socorro (Santander), laboro con nuestra compañía desde el 19 de Julio de 2019 hasta el 12 de Diciembre de 2019, desempeñando el cargo de Administrador, devengando un salario mensual de (\$1.549.500) con contrato de trabajo a término fijo.

Se expide la presente constancia a los (15) días del mes de Diciembre de 2019.

Atentamente,


ANDREA HERNANDEZ PINILLA
Coordinadora Talento Humano

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 jueves 01 de mayo de 2025, a las 19:30:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1069924307
Código de Verificación	1069924307250501193043

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

Generó: WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 274890879



PIB

16:59:06

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de julio 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) FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1069924307:

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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:33:46 PM horas del 01/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1069924307**

Apellidos y Nombres: **CHILITO GONZALEZ FREDY MAURICIO**

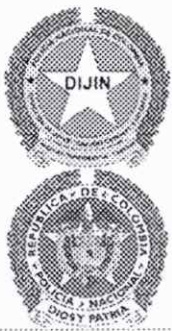
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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.



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



Policía Nacional de Colombia

[🏠 \(Default.aspx\)](#) 🔍

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/05/2025 08:35:56 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1069924307** y Nombre: **FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ.**

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. **115214768** . 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



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cívica 181 26 - 21
Centro Administrativo Nacional C.A.N. Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000 810112



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 19:38:30 horas del 01/05/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1069924307, Apellidos y Nombres CHILITO GONZALEZ FREDY MAURICIO

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa MIGRACION COLOMBIA, con NIT 900477235-6 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		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14677998143	
				 (415)7707212489984(8020) 0000014677998143	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 6 9 9 2 4 3 0 7 3		6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Leticia	
				14. Buzón electrónico 3 8	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1 0 6 9 9 2 4 3 0 7	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9		29. Departamento Cundinamarca	
30. Ciudad/Municipio Nilo		31. Primer apellido CHILITO		32. Segundo apellido GONZALEZ	
33. Primer nombre FREDY		34. Otros nombres MAURICIO		35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Signa			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Amazonas		40. Ciudad/Municipio Leticia	
41. Dirección principal CR 7 6 15 BRR LA CEIBA		42. Correo electrónico fredy-chilito@hotmail.com		43. Código postal	
44. Teléfono 1 3 1 5 2 0 3 4 5 6 4		45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
46. Código 7 4 9 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 7 1 0 2 3		51. Código	
48. Código		49. Fecha inicio actividad		52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 2 0					
20- Obtención NIT					
Usuarios aduaneros				Exportadores	
54. Código				55. Forma	
56. Tipo				Servicio	
57. Modo				1 2 3	
58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI ☐ NO ☒		60. No. de Folios: 0			
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 TRUJILLO YUCUNA DINA LUZ 985. Cargo Facilitador III		



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 1069924307 **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 01/05/2025 07:43 PM



Código Verificación: 826ZPKBNEF

Válida hasta: 31/07/2025

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



**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:

FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.069.924.307**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Junio del 2025.

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.



* 01B 19907245 *

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva
eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN
14/07/2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

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

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES PRIMER APELLIDO: Chilito SEGUNDO APELLIDO: Gonzalez PRIMER NOMBRE: Fredy SEGUNDO NOMBRE: Ibarrido	9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD CN MS RC TI ☒ CE SC CD PA AS PT	10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1069924307	11. SEXO BIOLÓGICO F ☐ M ☒	12. SEXO IDENTIFICACIÓN F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐	13. NACIONALIDAD Colombiano	14. LUGAR DE NACIMIENTO Columbia	15. FECHA NACIMIENTO 10/01/1988
--	---	---	--	--	--------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA 0	17. COMUNIDAD INDÍGENA	18. DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☒	19. TIENE ENCUESTA SISBEN? SI ☐ NO ☐	20. CLASIFICACIÓN SISBEN	21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	22. ARL Ratino				
23. AFP Porvenir	24. IBC 4280.766	25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	26. RESIDENCIA DIRECCIÓN: Calle 9 # 1-292	27. ZONA CABECERA MUNICIPAL ☒ CENTRO POBLADO ☐ RURAL DISPERSO ☐ RESTO RURAL ☐	28. DEPARTAMENTO Amazonas	29. MUNICIPIO/DISTRITO Leticia	30. LOCALIDAD/COMUNA	31. CORREO ELECTRÓNICO fredy-chilito@hotmail.com	32. ZONA CABECERA MUNICIPAL ☒ CENTRO POBLADO ☐ RURAL DISPERSO ☐ RESTO RURAL ☐	33. IPS 2017
34. TELÉFONO FIJO	35. TELÉFONO CELULAR 3104077218	36. CORREO ELECTRÓNICO	37. DEPARTAMENTO	38. MUNICIPIO	39. ZONA	40. IPS				

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: PRIMER NOMBRE: SEGUNDO NOMBRE:	28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD TI CC CE SC CD PA AS PT	29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	30. SEXO BIOLÓGICO F ☐ M ☒	31. SEXO IDENTIFICACIÓN F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐	32. NACIONALIDAD	33. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS: DEPARTAMENTO: MUNICIPIO:	34. FECHA NACIMIENTO DÍA: 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. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO	42. FECHA DE NACIMIENTO
PAÍS DEPART. MUNICIPIO	DÍA MES AÑO						
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios del Beneficiario

43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBEN? SI NO	48. CLASIFICACIÓN SISBEN NIVEL GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI NO	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO: MUNICIPIO/DISTRITO: ZONA: CABECERA MUNICIPAL CENTRO POBLADO RURAL DISPERSO RESTO RURAL
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	53. DIRECCIÓN	54. LOCALIDAD/COMUNA	55. CORREO ELECTRÓNICO	56. IPS	57. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

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

58. Nombre o razón social Fredy Chilito 6	59. Tipo documento de identificación TI CC CE SC CD PA AS PT	60. Número del documento de identificación 1069924307	61. Tipo de aporte a pagar de pensiones (a registrar por la EPS) Porvenir	
62. Ubicación Calle 9 # 1-292	63. Teléfono celular 3104077218	64. Correo electrónico fredy-chilito@hotmail.com	65. Departamento Amazonas	66. Municipio/Distrito Leticia

B. REPORTE DE NOVEDADES

67. 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 Código: 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 ☒ 10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO 11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS. 1. 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 TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE 18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO 19. REPORTE A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA 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:	62. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD TI CC CE SC CD PA AS PT	63. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	64. SEXO BIOLÓGICO F ☐ M ☒	65. SEXO IDENTIFICACIÓN F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐	66. FECHA NACIMIENTO DÍA: MES: AÑO:	67. MOTIVO DE TRASLADO Código:	68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES
--	--	-----------------------------------	--	--	--	-----------------------------------	--

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 existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo aporte 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 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.

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 el Decreto 1377 de 2013.

76. a) Autorizo mi 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 mensajes informativos.

b) Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, 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 Sisben vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

80. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: PRIMER NOMBRE: SEGUNDO NOMBRE:	81. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD TI CC CE SC CD PA AS PT	82. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
--	--	-----------------------------------

IX. FIRMAS

83. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional Firma: Chilito	84. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
---	---

X. ANEXOS

85. Anexo copia del documento de identidad Cantidad: CN MS RC TI ☒ CE SC PA CD AS PT	86. Total ☐
87. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.	
88. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.	
89. 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.	
90. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.	
91. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.	
92. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.	
93. 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	
94. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	
95. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.	
96. Total Anexos ☐	

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

97. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Código del Municipio: Código del departamento:	98. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
--	------------------------------

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

99. APELLIDOS Y NOMBRES PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: PRIMER NOMBRE: SEGUNDO NOMBRE:	100. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD TI CC CE SC CD PA AS PT	101. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	102. FIRMA DEL FUNCIONARIO	103. FECHA DE RADICACIÓN 14/07/2025	104. FECHA DE VALIDACIÓN
--	---	------------------------------------	----------------------------	--	--------------------------

OBSERVACIONES:

el número NUIP que figura en la parte superior izquierda del documento no el indicativo serial.

38. Nacionalidad: Para los tipos de documentos CN, RC, TI y CC reporte la nacionalidad colombiana. Para el caso de los extranjeros registre la nacionalidad contenida en el documento de identidad debe responder a los códigos ubicados en la Resolución número 974 del 2022 capítulo II tabla 11.

39. Sexo biológico o de nacimiento

Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.

40. Sexo identificación

Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil. mCuando se marque con una X la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

41. Lugar de nacimiento:

Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.

42. Fecha de nacimiento:

Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos complementarios de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

43. Parentesco: En este espacio debe colocar el código que corresponde al tipo de parentesco con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

Conformación Grupo familiar	Parentesco	Descripción parentesco
Cotizante/Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial.
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Qui dependen económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijo(s) de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Conformación Grupo familiar	Parentesco	Descripción parentesco
Beneficiario	Sobriño (a), Tío (a), Bisnieto (a), Hermano (a)	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad con incapacidad permanente que dependen económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos.
Beneficiario	Padres del cotizante	Que no estén pensionados y dependen económicamente del cotizante, cuando este no tiene inscrito como beneficiario al cónyuge o compañero(a) permanente o a los hijos.
Beneficiario	Menores de 18 años en custodia	La inclusión como beneficiario está determinado por autoridad competente.
Afiliado adicional consanguíneo	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a), hijo (a), nieto (a), biznieto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobriño (a), hijo del sobriño (a), hermano (a) del abuelo (a).	Persona de cualquier edad que depende económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional afinidad	Suegro (a), nuera, yerno, cuñado (a), abuelo (a) del cónyuge, hijo (a), nieto (a)	Persona de cualquier edad que depende económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir con la familia del cónyuge o compañero permanente y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.

44. Etnia

Registre el código que aparece en el numeral 12 de este instructivo, correspondiente a la etnia en caso de pertenecer a alguna de ellas.

45. Comunidad:

Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 – Etnia" se reporte el código "01 – indígena", caso en el cual, la EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.

46. Grupo de población especial:

Este campo deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 62 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.

7. Tiene encuesta SISBÉN:

Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN.

8. Clasificación SISBÉN:

Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada que tiene la encuesta del SISBÉN, caso en el cual deberá registrar el nivel y grupo que corresponda de acuerdo con la última metodología del isbén vigente.

9. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente, registre el código de la tabla biada en el numeral 14 de este instructivo.

10. Incapacidad permanente:

Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.

1. Datos de residencia: Estos datos aplican sólo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.

Departamento
Municipio/Distrito
Zona: urbana, rural
Teléfono (fijo y/o celular)
Dirección

2. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS):

Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe colocar el valor mensual del aporte (en ímeros) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado, según los valores establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para cada vigencia.

3. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS):

Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido selecciona- por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que le presente la PS, así: - En la fila identificada con la letra C, la IPS seleccionada en el municipio de residencia del tizante o Cabeza de Familia - En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen tributativo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional e resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.

Código de la IPS:

EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado. Para la captura digital formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.

PÍTULO V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTAN- S O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITU- CIONAL O DE OFICIO.

os datos aplican a:

Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el rte de la novedad lo exige. - Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de ajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades ministradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas ompensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la acción o el reporte de la novedad lo exige. - Las entidades responsables del pago de los tipos de antes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".

Nombre o Razón Social: Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, dor de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de o.

Tipo de documento de identificaciones: Escriba el tipo de documento con el cual se identifica o empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la iación colectiva, institucional o de oficio, así:

(Número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas, públicas o privadas. (cédula de ciudadanía), TI (Tarjeta de Identidad), PA (Pasaporte), CE (Cédula de extranjería), CD (e diplomático), PE (Permiso Especial de Permanencia), PT(Permiso de permiso temporal) lo se trate de personas naturales.

Número del documento de identificación: Escriba el número del documento de ificación.

ipo de aportante o Pagador de Pensiones: Este debe ser diligenciado por la EPS para lo cual registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla ortantes establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PIA.

bicación eción
fono (fijo o celular)
o electrónico
rtamento
icipio/Distrito

aso de Bogotá D.C., Debe escribir como departamento Bogotá D.C.

PORTE DE NOVEDADES

orte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la eación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación. rte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. neficiarios únicamente pueden reportar las novedades que expresamente se autorizan en este tivo.

S no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido das por los cotizantes cabezas de fe n" o beneficiarios mediante las suscripción del Formulo- o de Afiliación y Reporte de Novedades
ios de novedad: Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a r, según la siguiente tabla:

MERO	NOMBRE
1	Modificación de datos básicos de identificación
2	Corrección de datos básicos de identificación
3	Actualización del documento de identificación
4	Actualización y corrección de datos complementarios
5	Terminación de la inscripción en la EPS
6	Reporte de pago a través de un tercero
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
10	Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11	Inscripción EPS retorno al país
12	Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13	Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
14	Movilidad
15	Traslado
16	Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia
17	Reporte del trámite 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

CAPÍTULO VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación.

Apellidos y nombres:

Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

62. Sexo Biológico o de nacimiento:

Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.

Sexo de identificación: Masculino, femenino, transexual o no binario.

O como aparece en su documento de identidad.

63. Sexo Identificación

Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil. Cuando se marque con una X la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

64. Fecha de nacimiento:

Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.

65. EPS anterior:

Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.

66. Fecha: Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd-mm-aaa únicamente para las siguientes novedades:

Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.

Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.

Novedad 10: Terminación de la relación laboral.

Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país.

Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

Novedad 16: Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia, la que figura en el certifica- do de defunción.

Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria.

Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria.

67. Motivo del traslado:

Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15. Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "Traslado".

68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:

Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Reporte de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensa- ción Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.

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 impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

72. Declaración de no interacción 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 genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto número 1377 de 2013.

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

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 SISBÉN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

Este capítulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS

Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional, por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades.

También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capítulo VII del formulario. .

CAPÍTULO X. ANEXOS

Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n), según lo requiera el trámite que realiza.

82. Documento de identidad: CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT

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 suscrita 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.

90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

CAPÍTULO XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.

92. Identificación de la entidad territorial:

Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.

93. Nombre de la Institución:

Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.

CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

En este capítulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario

94. Apellidos y nombres:

Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad. - Primer apellido - Segundo apellido - Primer nombre - Segundo Nombre - Tipo de documento de identidad - Número del documento de identidad

95. Firma del funcionario:

El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de los datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.

96. Fecha de radicación:

Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.

97. Fecha de validación:

Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.

Observaciones:

En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva
eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN

14/07/2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

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

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

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
Chilito		González		Freddy		Rafaelito	
9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	11. SEXO BIOLÓGICO	12. SEXO IDENTIFICACIÓN	Cual?			
CE	1069924307	M	M				
13. NACIONALIDAD	14. LUGAR DE NACIMIENTO	15. FECHA NACIMIENTO		Cual?			
Colombiano	Colombia	Santander		10/01/1988			

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA	17. COMUNIDAD INDÍGENA	18. DISCAPACIDAD	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	19. TIENE ENCUESTA SISBEN?	20. CLASIFICACIÓN SISBEN	NIVEL	GRUPO	21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	22. ARL
0		SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☐					Positivo
23. AFP	24. IBC	25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	26. RESIDENCIA	DIRECCIÓN					
Porvenir	4280.766			Calle 9 # 1-292					
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO						
	3104097218	fredy-chilito@hotmail.com	Amazonas						
MUNICIPIO/ DISTRITO	LOCALIDAD/COMUNA	ZONA	IPS						
Leticia		CABECERA MUNICIPAL ☒ CENTRO POBLADO ☐ RURAL DISPENSIO ☐ RESTO RURAL ☐	2017.						

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	30. SEXO BIOLÓGICO	31. SEXO IDENTIFICACIÓN	Cual?					
32. NACIONALIDAD	33. LUGAR DE NACIMIENTO	PAÍS		DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			
34. FECHA NACIMIENTO		DÍA		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. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO	42. FECHA DE NACIMIENTO
						PAÍS	DEPARTAMENTO
						MUNICIPIO	DÍA
							MES
							AÑO

Datos complementarios del Beneficiario

43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBEN?	48. CLASIFICACIÓN SISBEN	49. DISCAPACIDAD	50. DISCAPACIDAD PERMANENTE	51. Datos de residencia	ZONA
				SI	NO	SI	NO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO

TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA TPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)

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)
Freddy Chilito G.	C	1069924307	Porvenir
59. Ubicación	Calle 9 # 1-292 3104097218 fredy-chilito@hotmail.com Amazonas Leticia		

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD	61. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR	62. TRASPASO
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN	10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO	A) MISMO RÉGIMEN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN	11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS. I. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	B) DIFERENTE RÉGIMEN
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD	12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS	16. REPORTE DE FALLECIMIENTO
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS	13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS	17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código:	14. MOVILIDAD	18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código:	A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES	B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO	20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES		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	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	62. SEXO BIOLÓGICO	63. SEXO IDENTIFICACIÓN	Cual?					
64. FECHA NACIMIENTO	65. EPS ANTERIOR	66. FECHA DE NOVEDAD	67. MOTIVO DE TRASLADO	Código	68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES				

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 obligatoriedad de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	☐
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiario. 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 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.	☐
75. 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 1581 de 2012 y el 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.	☐
b) Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, 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 Sisben vigente.	☐

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD								

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

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad	CN	MS	RC	TL	CE	SC	PA	CD	AS	PT	Total
											1
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 suscrita 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 las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la 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	Código 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	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	95. FIRMA DEL FUNCIONARIO	96. FECHA DE RADICACIÓN	97. FECHA DE VALIDACIÓN					
			14	07/2025					

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.

- 1a COPIA: EMPLEADOR ENTE TERRITORIAL -

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)

Diligencie el formulario en letra impresa, legible, sin borrones ni tachones. Los datos de identificación se deben diligenciar como aparece en el Documento de identidad vigente. Los espacios sombreados son para el diligenciamiento por la EPS o la Entidad Territorial correspondiente. Los trámites de afiliación o novedades, puede realizarlos solamente el Cotizante, el cabeza de familia, el representante institucional o el Representante autorizado en afiliaciones se ofició.

DATOS DEL TRÁMITE.

- 1. Tipo de trámite.** Marque con una X el tipo de trámite que va a realizar
- A. Afiliación.** Si la persona se va a registrar por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Si ha estado antes en una EPS, el Trámite no corresponde a una afiliación, sino una novedad.
- B. Reporte de Novedades.** Si usted va a comunicar algún cambio de datos, ya sean suyos, de sus beneficiarios, o de la condición en el aseguramiento.
- 2. Tipo de Afiliación**
- A. Individual:** La opción de afiliación individual amplia cuando el cotizante o el cabeza de familia realizan directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no a través de otras personas, entidades o instituciones. Se debe colocar una X en la opción que corresponda: cotizante, cabeza de familia o beneficiario.

- a) Cotizante o cabeza de familia**
- b) Beneficiario o afiliado adicional**
- B. Colectiva:** La opción aplica cuando un trabajador independiente o un Miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
- C. Institucional:** La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar se encuentra a cargo de una institución de protección y la institución es responsable de hacer el trámite.
- D. De oficio:** La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por La Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP, el empleador o la entidad Administradora de pensiones cuando el afiliado no ha hecho la selección, la entidad territorial cuando la persona cumpla los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se rehúse a ello, y los prestadores de servicios de salud en el caso del recién nacido de padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por las Comisarias de Familia, los defensores de familia, las Personerías Municipales.

- 3. Régimen**
- C. Contributivo.** Cuando la operación que se va a realizar afecta a este régimen, es decir, la afiliación, la movilidad o la novedad es en el R. Contributivo.
- S: Subsidiado.** Cuando la operación que se va a realizar afecta a este régimen, es decir, la afiliación, la movilidad o la novedad es en el R. Subsidiado

- 4. Contribución Solidaria**
- Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.

- 5. Tipo de Afiliado**
- A: Cotizante.** Es el afiliado que paga aportes al Sistema en el Régimen Contributivo, y es el cabeza del grupo familiar.
- B: Cabeza de familia.** Es el afiliado que recibe el subsidio de SGSSS, y es el cabeza de su grupo familiar.
- C: Beneficiario.** Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las Condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.
- 6. Tipo de cotizante.** Corresponde a las opciones de condición del cotizante, al momento de su afiliación. Marque con una X la opción que corresponda:
- A: Dependiente:** Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y comparte con éste el pago de los aportes a salud y pensiones.
- B: Independiente:** Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y, por tanto, no comparte el pago de sus aportes, sino que lo asume en la totalidad.
- C: Pensionado:** Si el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se encuentra a su cargo.

- 7. Código**
- Este campo debe ser diligenciado por la EPS, para lo cual debe registrar el código del tipo de cotizante que corresponda como dependiente, independiente o pensionado según la tabla de cotizantes y/o pensionados establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.

- A. AFILIACIÓN**
- Si la afiliación es individual o colectiva, se debe: - Diligenciar los espacios de los Capítulos II “DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)” y III “DATOS COMPLEMENTARIOS”, correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, - Diligenciar los datos del Capítulo IV “DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR” si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación. - Diligenciar los datos del Capítulo V “DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO”, relativos al empleador si el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes. - Marcar con una X, en el Capítulo VII “DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES”, las declaraciones y autorizaciones que correspondan. - Diligenciar en el Capítulo IX “Firmas”, los campos 80 y/o 81 según el caso. - Marcar con una X, en el Capítulo X “ANEXOS”, los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.

- Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe: - Diligenciar los espacios de los Capítulos II “DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)” y III “DATOS COMPLEMENTARIOS” con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. - Diligenciar los datos del Capítulo IV “DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR” si tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar, o si la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario y el cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016. - Diligenciar los datos del Capítulo XI “DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL” y XII: “DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL” relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio. - Marcar con una X en el Capítulo VII “DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES” las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75. - Diligenciar el Capítulo IX “Firmas”, firmando en el campo 81 “Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio”. - Marcar con una X, en el Capítulo X “ANEXOS”, el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda. - Diligenciar los datos del Capítulo XI “DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES” cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.

- CAPÍTULO II: DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o de la cabeza de familia)**
- Los datos básicos de identificación son aquellos que permite la plena identificación del cotizante o cabeza de familia y deben coincidir con los del documento expedido por la entidad competente. Estos son:
- 8. Apellidos y Nombres:** Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identidad. - Primer apellido - Segundo apellido - Primer nombre - Segundo nombre.
- 9. Tipo de documento de identidad:** Debe colocar en el espacio el código que corresponde

CÓDIGO	Descripción de Tipo de Documento
CN	Certificado De Nacido Vivo - DANE
MS	Menor sin documento de Identificación
RC	Registro civil de nacimiento expedido por RNEC.
TI	Tarjeta de identidad expedida por RNEC.
CC	Cédula de ciudadanía expedida por RNEC.
CE	Cédula de extranjería
SC	Salvoconducto de permanencia.
PA	Pasaporte expedido por el país de origen sólo para extranjeros.
CD	Expedidos por la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia o la entidad que haga sus veces
AS	Adulto sin documento de identificación.
PT	Permiso de Protección Temporal

- 10. Número del documento de identidad:** Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarlo exactamente como figura en el documento de identidad. Si se trata del registro escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.
- 11. Sexo Biológico o de nacimiento:**
- Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
- Sexo de identificación: Masculino, femenino, trans o no binario.
- O como parece en su documento de identidad.
- 12. Sexo Identificación**
- Marque con una X, la opción: F “Femenino” o M “Masculino” o T “Transsexual” o NB “No Binario” u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil. Cuando se marque con una X la opción “otro”, se debe diligenciar en el espacio “cual” el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
- 13. Nacionalidad:** Para los tipos de documentos CN, RC, TI y CC reporte la nacionalidad colombiana. Para el caso de los extranjeros registre la nacionalidad contenida en el documento de identidad que debe corresponder a los códigos ubicados en la Resolución número 974 del 2022 Capítulo II tabla 11.
- 14. Lugar de nacimiento**
- Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.
- 15. Fecha de nacimiento**
- Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
- CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS**
- Datos personales:**
- Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.
- 16. Etnia:** En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas, tal como aparece en la tabla en el punto 18.
- 17. Comunidad:** Cuando se trate de poblaciones indígenas las cuales serán las debidamente certificadas por el Ministerio del Interior.
- 18. Discapacidad:** Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.

- Categoría de discapacidad:**
- Diligencie la casilla con base a la siguiente tabla:

CÓDIGO	ÉTNIA	CÓDIGO	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
01	Indígena	D1	Discapacidad física
02	Rom (gitano)	D2	Discapacidad auditiva
03	Raizal (San Andrés y Providencia).	D3	Discapacidad visual
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).	D4	Sordoceguera
05	Negro(a), Afrocolombiano(a).	D5	Discapacidad intelectual.
06	Sin Etnia	D6	Discapacidad psicosocial (menor).
		D7	Discapacidad múltiple

- 19. Tiene encuesta SISBÉN**
- Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN.
- 20. Clasificación SISBÉN:** Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Deben registrar el puntaje obtenido en la encuesta Sisbén
- CLASIFICACIÓN METODOLOGÍA IV SISBÉN**
- NIVEL: 1 y 2**
- GRUPO: A1 - B7 y C1 - C18**
- 21. Grupo de población especial:** corresponde a la clasificación de la población que ha sido elegible para el subsidio de salud mediante el mecanismo de listado censal como lo establecen las distintas normas vigentes sobre el particular. Debe escribir el código numérico en el espacio que corresponda, según la siguiente tabla:

Tipo Población	Nombre Población
1	Habitante de la calle
2	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
6	Menores desvinculados del conflicto armado bajo la protección del ICBF
8	Población desmovilizada y/o miembros del grupo armado ilegal que celebren acuerdos de paz con el Gobierno Nacional
9	Víctimas del conflicto armado interno
10	Población infantil vulnerable bajo protección de instituciones diferentes al ICBF
11	Programa en protección a testigos
14	Población reclusa a cargo de la entidad territorial
16	Adulto mayor en centros de protección
17	Comunidades indígenas
18	Rrom (Gitano)
22	Personas en prisión domiciliaria a cargo del INPEC
23	Personas que dejen de ser madres comunitarias
24	Migrantes colombianos repatriados que han retornado voluntariamente al país o han sido deportados o expulsados de territorio extranjero
25	Adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF en el penal para adolescentes
26	Miembros de los grupos armados al margen de la ley que celebren acuerdos de paz con el Gobierno Nacional
27	Recién nacidos y menores de edad de padres no afiliados
28	Los voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil, Cruz Roja y Cuerpos de Bomberos y su núcleo familiar
29	Personas con discapacidad de escasos recursos y en condición de abandono en centros de protección
30	Migrante venezolano con PEP e hijos menores de edad con documento válido
32	Personas que se encuentren detenidas sin condena o cumpliendo medida de aseguramiento en centros de detención transitoria
33	Veteranos de la Fuerza Pública

- Si la afiliación es individual o de oficio seleccione uno de los siguientes códigos: 08, 09, 11, 17, 18, 23, 24.
- Si la afiliación es institucional seleccione uno de los siguientes códigos: 02, 06, 10, 16, 22.
- 22. Administradora de Riesgos Laborales – ARL:** Este dato aplica sólo para la afiliación en el Régimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.
- 23. Administradora de Pensiones:** Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.
- 24. Ingreso base de cotización - IBC:**
- Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o el valor correspondiente al 40% de los ingresos mensuales para el caso de los independientes, sobre el cual va a pagar los aportes al SGSSS.
- 25. Tarifa Contribución Solidaria**
- En este campo debe reportar la suma de las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en “SI” el campo “4. Contribución solidaria”.
- 26. Residencia:** Registre su dirección de residencia actual, de acuerdo a la nomenclatura de la DIAN o Registro Municipal.
- Dirección. Este campo es obligatorio.
- Teléfono Fijo. Este campo es opcional.
- Teléfono Celular. Este campo es opcional.
- Correo electrónico. Este campo es opcional.
- Departamento. Este campo es obligatorio.
- Ciudad/Municipio o distrito. Este campo es obligatorio.
- Localidad/comuna si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional.
- Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio. En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.

- CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR**
- Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante.**
- Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero (a) permanente también cotiza al SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse en los espacios de “Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar” en el capítulo IV en la fila de primer beneficiario (B1). Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero (a) permanente está afiliado y cotiza, solo debe diligenciar sus datos básicos de identificación de estos espacios.
- 27. Apellidos y nombres:** Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre
- 28. Tipo de documento de identidad:** Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del capítulo II de este instructivo.
- 29. Número del documento de identidad:** Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.
- Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.
- 30. Sexo biológico o de nacimiento:**
- Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
- 31. Sexo Identificación:**
- Marque con una X, la opción: F “Femenino” o M “Masculino” o T “Transsexual” o NB “No Binario” u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil. Cuando se marque con una X la opción “otro”, se debe diligenciar en el espacio “cual” el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
- 32. Nacionalidad:** Para los tipos de documentos CN, RC, TI y CC reporte la nacionalidad colombiana. Para el caso de los extranjeros registre la nacionalidad contenida en el documento de identidad que debe corresponder a los códigos ubicados en la Resolución número 974 del 2022 Capítulo II tabla 11.
- 33. Lugar de nacimiento:**
- Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.
- 34. Fecha de nacimiento:**
- Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
- Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales.**
- En las filas identificadas con los códigos B1, B2, B3, B4 y B5 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el trámite.
- 35. Apellidos y nombres:** Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.
- 36. Tipo de documento de identidad:** Coloque en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II.
- 37. Número del documento de identidad:** Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo: Si se trata del registro civil escriba

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ENTIDAD		CIUDAD		FECHA DEL EXÁMEN		
ALCALDIA DE LETICIA		LETICIA		09	01	2025
DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE						
Nombres y apellidos: (2162)		SEXO:	EDAD:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ		M	36	C.C.	C.E	1069924307
CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIA APOYO				FECHA DE NACIMIENTO: 10/ 01/ 1988		
MOTIVO DE EVALUACION						
INGRESO	☒	REINTEGRO		CAMBIO DE OCUPACION		
PERIODICO		REUBICACION		TRASLADO CIUDAD		
EGRESO		POST-INCAPACIDAD		OTROS		
CLASIFICACION DE APTITUD						
INGRESO		PERIODICO		EGRESO		
APTO SIN RESTRICCIONES	☒	CONTINUA EN EL CARGO		SATISFACTORIO		
APTO CON RESTRICCIONES		REUBICAR TRABAJADOR		NO SATISFACTORIO		
APLAZADO		TEMPORAL	PERMANENTE	VALORACION POR EPS		
TRABAJO ESPECIALES (APTO O NO APTO)						
MANIPULACION DE ALIMENTOS		TRABAJO SEGURO EN ALTURAS		ESPACIOS CONFINADOS		
SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS						
EMO: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL N.ºA: MANIPULACION DE ALIMENTOS						
EMO	☒	EMO ENFASIS ALTURA		EMO ENFASIS MA		
OPTOMETRIA		ELECTROCARDIOGRAMA		KOH DE UÑAS		
AUDIMETRIA		PERFIL LIPIDICO		COPROLOGICO		
ESPIROMETRIA		GLUCEMIA		FROTIS DE GARGANTA		
VAL. OSTEO MUSCULAR	☒	CUADRO HEMATICO		PARCIAL DE ORINA		
OTROS:						
RESTRICCIONES						
INGRESO A SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA						
CONSERVACION VISUAL		CARDIOVASCULAR		PSICOSOCIAL		
CONSERVACION AUDITIVA		ERGONOMICO		BIOLOGICO		
RECOMENDACIONES GENERALES						
CONTROL PERIODICO POR EPS	☒	CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL		CONTINUAR MANEJO MEDICO		
UTILIZAR EPP	☒	EJERCICIO REGULAR		☒	MEJORAR HABITOS	
RECOMENDACIONES ESPECIFICAS						
VALORACION POR NUTRICIONISTA POR EPS. BAJAR DE PESO, INICIAR ACTIVIDAD FISICA DIARIA, MEJORAR POSTURAS ESPALDA, 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, USAR PROTECTOR SOLAR, OCULAR Y MANGA LARGA, REALIZAR CONTROL OPTOMETRICO ANUAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, ENFASIS OSTEO MUSCULAR SATISFACTORIO						
NOTA: Se expide la certificación con base a la Historia Médica Ocupacional, la cual es de carácter confidencial (Resol. 2348 del 2007)						

TRABAJADOR:

MEDICO:

DR. FRANCISCO A. BETANCOURT P.
 MEDICO CIRUJANO
 R.M. 87324 MINSALUD
 ESPECIALISTA S.G.S.S.T.
 RENOVACION L.O. 3258 NACIONAL
 RES. AMAZONAS 617

FIRMA: *Fredy Chilito*
 C.C. N.º: 1069924307

FIRMA: _____
 SELLO: RM 87324, LSO 3250, RMA 617.

TRABAJAMOS PARA GARANTIZAR EL BIENESTAR DE LOS EMPLEADOS

Centro de Asesoría y Diagnóstico Ocupacional - Unidad Central
 Francisco de Orellana 2014-2020 - Ciudad: 252 500000
 L.º DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que FREDY CHILITO , identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.069.924.307 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 407320266, abierta/o desde el 7/4/2025.

Se expide en Bogotá el día 10 del mes de Junio del año 2025



Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

ACTA DE DECLARACION JURAMENTADA

En Leticia, capital del Departamento del Amazonas, en julio de 2025.

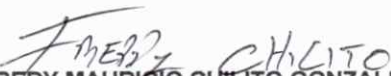
Yo, **FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ**, manifiesto mi voluntad de rendir mi propia declaración juramentada bajo los parámetros del Decreto 1557 de 1989, así:

PRIMERO-GENERALES DE LEY: Mi nombre es, **FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ**, identificado (a) con C.C. No. 1.069.924.307.

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,


FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ
C.C. No. 1.069.924.307.



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, **FREDY MAURICIO CHILITO GONZALEZ** identificado con **CC No. 1069924307**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
NIT 899999302 MUNICIPIO DE LETICIA	Fecha de inicio de cobertura: 05/08/2025 Estado Afiliación: Activo Fecha de inicio de Contrato: 16/07/2025 Fecha fin de Contrato: 15/09/2025 Tipo Vinculación: 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 prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Leticia a los 06 días del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
M.A.F.C.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.158-8 | 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) 810 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

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaCol PositivaSeguros

www.positiva.gov.co