

#### FORMATO ÚNICO

## **HOJA DE VIDA**

#### Persona Natural

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

ENTIDAD F	FCEPT	ASA	
CHIDADI			

RESERVE A	400			
1	-	DATOS	PERSON	ALES

PRIMER APELLIDO Garcia	SEGUNDO APELLIDO (O DI Barbaran	E CASADA)	NOMBRES Juan Pablo	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. O C.E. PAS NO. 1047500	907 SEXO F O M	⊗ NB O COL. ⊗	D EXTRANJERO	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE	O NÚMERO	1047500907	D.M	I. Ac
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 12 MES 10 AÑO	DIRECCIÓN D  CENTRO	E CORRESPONDENCIA		
PAÍS COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	AMAZONAS
DEPTO AMAZONAS	MUNICIPIO	LETICIA		

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 10. A 60. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 60. A 110. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

EDUCACIÓN BÁSICA							TÍTULO OBTENIDO BASICA SECL			CA SECUNDARIA				
		PRIMARI	A			SECUNDARIA				DIA	FECHA DE GRADO			00
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X(°	MES	11	AÑO	2014

#### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA)

TL (TECNOLÓGICA)

TE (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA)

UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN)

MG (MAESTRÍA O MAGISTER)

DOC (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	MOMBILE DE LOS ESTODIOS O TITOLO		TERM	INACIÓN	No. DE TARJETA	
ACABEMICA	APROBADOS SI NO OBTENIDO	MES	AÑO	PROFESIONAL		
PREGRADO	10	Х	ADMINISTRACION MARITIMA	12	2020	
PREGRADO	10	х	CIENCIAS NAVALES PARA OFICIALES NAVALES	11	2019	1

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR\_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

#### FORMATO ÚNICO

## **HOJA DE VIDA**

#### Persona Natural

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

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

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL	OHE HADIA LEE	ECCRIPE DE FORMA	DECULAR (B) DIEN (	D) - 140/
The second secon	- GOL. HABLA, LLL	, ESCRIBE DE FORINA	, REGULAR (R), BIEN (	S) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	L	O HAE	BLA	LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	В	MB	R	В	MB	R	В	МВ

EXPERIENCIA LABORAL

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

			EMPLEC	0 0 00	NTRATO ANT	ERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA			PÚBL X	(C) (C) (C)	PRIVADA	PAÍS						
DEPARTAMENTO AMAZONAS	MUNIC LETICI						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA	DE ING	RESO				FE	CHA DE	RETIRO	
985928084	Día	15	Mes	01	Año	2024	Día	30	Mes	03	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE APOYO		DEPENDENCIA DIRECCION TECNICA						IÓN 10 10 47				
			EMPLEC	O CON	TRATO ANTI	ERIOR	a 2000 000 000 000 000 000 000 000 000 0					
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE AMAZONAS				.ICA	PRIVADA	PAÍS COLO		ИВІА				
DEPARTAMENTO AMAZONAS	MUNICIPIO LETICIA						CORRE	O ELECT	RÓNICO	ENTIDA	D	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO								FEC	CHA DE I	RETIRO	
3507918431	Día	26	Mes	01	Año	2022	Día	25	Mes	06	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE DE PROTECCION Y SEGURIDAD		DENCIA DE GEST	ION DEL	RIESGO	0		DIRECCIÓN CALLE 10 10 77					
			EMPLEO	O CON	ITRATO ANTI	ERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD ARMADA NACIONAL			PÚBL X	CHIECAS PRODUCTION	PRIVADA	PAÍS COLO	MBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	MUNICI CARTA		E INDIAS				CORRE	O ELECT	RÓNICO	ENTIDA	D	
TELÉFONOS			FECHA I	DE ING	RESO .				FEC	CHA DE F	RETIRO	
3125799004	Día	05	Mes	12	Año	2019	Dia	27	Mes	07	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CAPITAN DE NAVIO		DENCIA IDO ARM	IADA NA	CIONAL		Small	DIRECC		C 32			

#### **FORMATO ÚNICO**

### **HOJA DE VIDA**

#### Persona Natural

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

6

#### EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

		EXPERI	ENCIAS DEL D	OCENTE					
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBL	ICA PRIVAL	A PAÍS					
DEPARTAMENTO	MUNICIP	10			CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS		FECHA I	DE INGRESO	FECHA DE RETIRO					
TELEFONOS	Día:	Mes:	Año:		Día:	Mes:	Año:		
AREA DE CONOCIMIENTO	DUCATIVO	τινο			DIRECCIÓN				

7

#### TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

	TIEMPO DE I	EXPERIENCIA	
OCUPACIÓN	AÑOS	MESES	
SERVIDOR PÚBLICO	2	3	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0	
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0	

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI \_\_NO \_\_ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

## REPUBLICA DE COLOMBIA IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANA

GARCIA BAHBARAN

AFELLINOS

**JUAN PABLO** 

NORBBES

Juan Pablo





FECHA DE NACIMIENTO

12-OCT-1997

LETICIA (AMAZONAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77

O4

M

ESTATURA G S RH 25-FEB-2016 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

SEXO

REGISTRADOPHACIONA

INDICE DERECHO



P-0500100-00812610-M-1047500907 20160411

0049268914A

45682505



#### CERTIFICADO DE IDENTIFICACION

#### REPÚBLICA DE COLOMBIA







CÉDULA MILITAR OFICIAL RETIRADO

GRADO: TENIENTE DE CORBETA JUAN PABLO GARCÍA BARBARAN

FECHA DE EXPEDICIÓN 29/01/2025 14:44 FECHA DE VENCIMIENTO PERMANENTE

GRADO CATEGORIA RH OTAN OF-I III O+

FECHA DE NACIMIENTO ARMA-SERVICIO-PROFESIÓN DECRETO O RESOLUCIÓN DE RETIRO: FECHA DE DISPOSICION RETIRO

12/10/1997 LOGISTICO 2266

16/07/2021





TENENTE COPCNEL OM YAMYTH MONCADA ONJEKO JAFE SECCION PROCESO OPKVALES

Se expide en Bogotá D.C. al (los) 29 días del mes de Enero del 2025, sin fecha de vencirio into



Republica de Colombia Ministerio de Educación Nacional Departamento del Amazonas

ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE LETICIA

MONSEÑOR MARCELIANO EDUARDO CANYES SANTACANA

Aprobada mediante Resolución Ministerial No. 9166 del 08 de Agosto de 2012 y ratificada mediante Resolución Departamental 00011 de Agosto 22 de 2012 Autorizando el funcionamiento del Programa de Formación complementaria, en Convenio con la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

> Inscripción Sec. Educ. 054/89 Identificac. DANE: 191001000012 CODIGO ANTE EL ICFES: 019109

# Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Leticia, a los 12 días de Diciembre de 2014, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado de Educación Media Vocacional, los suscritos Rector y Secretaria Académica de la Escuela Normal Superior, Institución Aprobada Mediante Resolución Ministerial No. 9166 del 08 de Agosto de 2012 y ratificada mediante Resolución Departamental 00011 de Agosto 22 de 2012, autorizando el funcionamiento del Programa de Formación Complementaria, en Convenio con la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO CON PROFUNDIZACIÓN EN EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PEDAGÓGICA, al graduando cuyos nombres, apellidos y numero de documento de identidad se relacionan a continuación:

## García Barbaran Juan Pablo

T.I 97101224620 de LETICIA

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 068 de fecha 12 de DICIEMBRE de 2014, que consta de 176 alumnos graduados, que comienza con el nombre de ACEVEDO MONROY SANTIAGO ALBERTO y se cierra con el nombre de YAHUARCANI RAMOS JHON ALEX Firmado y sellado por VÍCTOR JULIO SEGURA RODRÍGUEZ (Rector) y NORMA MUÑOZ OLIVEIRA (Secretaria).

Dada en Leticia, a los 12 días del mes de Diciembre de 2014.

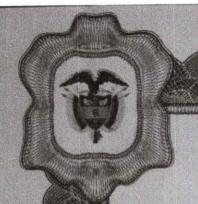
ESP. VÍCTOR JULIO SÉGURA RODRÍGUEZ

C.C. 15.886.273 de Leticia

NORMA MUÑOZ OLIVEIRA

Secretaria

C.C. 40.178.054 de Leticia



#### LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE
La Escuela Normal Superior

Monseñor Marceliano Eduardo Canyes Santacana

Aprobada mediante Resolución Nº 9166 del 8 de agosto de 2012, emanada del Ministerio de Educación Nacional y ratificada mediante Resolución Departamental Nº 00011 del 22 de agosto de 2012, autorizando el funcionamiento del Programa de Formación Complementaria, en convenio con la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

CONFIERE A:

Garcia Barbaran Juan Pablo

IDENTIFICADO (A) CON T.I Nº 97101224620 EXPEDIDA EN LETICIA

## EL TITULO DE

# Bachiller Académico

CON PROFUNDIZACIÓN EN EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PEDAGÓGICA

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

Dado en Leticia, a los días de DICIEMBRE de 2014.





# Da República de Golombia g en su nombre

# To Escuela Aqual de Cadefes "Almirante Padilla"

Kn ofeneion a que

# Train pablo Carria Carbarán

Carlagena

Acta No 1898

1.047.500.907

Identifier da con	ŒŒ	到 1.1147.	50U.907	_ de	Carlagena
Mr complete	do tedes los	e requisites acadi	imicos que el N	Linisterio de E	ducación Nocional.
los Estai	nius Aniaer	citerios y ei Con	iscjo Ācadémic	e Exigen, le of	eorga el título de
		al en	Cie	ticias	aglanak a
Te expedien a present		1 1 1 1	11 /	1	de Cartageng de Indias. D.I. y C.
wa Arjanika Muri d Auran	Ú.	ahn Minikisih Meta	many Criminis-4	Manados	UN Malalia Ambrea Corraies Contreras
Arcand Lead witer	And the second	di	rector		Secretario Académico
Rentstrada en el	Enlin Na	ग्राह्म विश्व	thra 10	de Wintenner	s have at the 4085

a los 25 dias del 11885 Noviembre de 2019 en Coriocens



Ca Aepública de Colombia y en su nombre

# Ta Escuela Naval de Cadetes "Almirante Padilla"

"Institución Acreditada en Alia (Salida). Azvolcuión MEN No. 24-183 de Noviembre de 2017 por 66 Añoa"

En atención a que

# Juan Pablo Garcia Garbaran

	Abentificado con	CC N	Te 1.04	7,500,907	de	Carlagena		
	We completed t							
			ins gel Generje		9370	-	die	
	A. San		ibilisin	dor:	Marí	tittto		
die ex	iden el presente din	long, in con	stancia de ella.	a firmamos	en la ciudad i	de Cartagena i	de Indias. d.T.y C	
	A nios	i dién	is del mes i	deiember	del año_	2020		
or 25				Avail to the second			1	
	My			To the second se			200	
/	Arn Rueda Aurán	- And the second	CN Inha Genry	Kniz Murrin		OF Natalia ?	udren Corrales Contrer	us
32年上旬11年	i Prediction		TITE!	int		Secret	aria Académica	
	gistrado la el foli	ia Na. 📅	dei Tiebres	<u>2!</u> ù	e Diplomas	trajo el No	4453 Acia	No

### FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA



## AKMADA DE COLOMBIA ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADID...A."

ACTA No. 334

En la ciudad de Cartagena el día 2 de diciembre de 2020, se llevó a vabo el acto de graduacion, presidido por el señor Capitán de Navío JOHN HENRY RUIZ MURCIA, en el cual la Universidad ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA", autorizada para el efecto según código del programa 354 del día 21 de marzo de 1998 del Ministerio de Educación Nacional - SNIES y previo el juramento reglamentario, confirió el título de:

## "ADMINISTRADOR MARÍTIMO"

A: JUAN PABLO GARCIA BARBARAN, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.047.500.907 de Cartagena, quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Universidad y con las normas legales, en virtud de lo cual, le otorgó el diploma No. 334 que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Cartagena de Indias, a los 2 días del mes de diciembre del año 2020.

CN Alejandro Rueda Turán

Decano Académico

CN John Henry Kuiz Murcia Director

'IF Natalia Andrea Corrales Contreras

Secretaria Académica

Registrado en el libro de Pregrado No. 21 felio 77 bajo el No. 4453 del 2 de diciembre de 2020

## FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA



## ARMADA DE COLOMBIA ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADIL..."

ACTA No. 1898

En la ciudad de Cartagena el día 04 de diciembre de 2019, se llevó a cabo el acto de graduacion, presidido por el señor Contralmirante FRANCISCO HERNANDO CUBIDES GRANADOS, en el cual la Universidad ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA", autorizada para el efecto según código del programa 9488 del día 15 de diciembre de 1999 del Ministerio de Educación Nacional - SNIES y previo el juramento reglamentario, confirió el título de:

### "PROFESIONAL EN CIENCIAS NAVALES"

A: JUAN PABLO GARCÍA BARBARÁN, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.047.500.907 de Cartagena, quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Universidad y con las normas legales, en virtud de lo cual, le otorgó el diploma No. 1898 que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Cartagena de Indias, a los 02 días del mes de diciembre de 2019.

CF Alejandro Rueda Durán CAL

CALM Francisco Hernando

Hernándo Cubides Granados Director

TF Natalia Andrea Corrales Contrera

Secretaria Académica

Registrado en el libro de Pregrado No. 18 folio 9 bajo el No. 4085 del 25 de noviembre de 2014.



## MUNICIPIO DE LETICIA UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA



CL-027-2024

## EL DIRECTOR TÉCNICO DE LA UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA

#### CERTIFICA

Que el Señor JUAN PABLO GARCIA BARBARAN, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.047.500.907 de Cartagena, labora para esta Unidad desempeñándose como PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL COMO APOYO PARA LA OPERACIÓN DE LAS REDES DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO, FUNCIONAMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LAS PLANTAS DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES DE LA USPDL, de acuerdo a los siguientes contratos enunciados en el siguiente cuadro:

ITEM	TIPO DE CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEVENGADO
1	CONTRATO ORDEN PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 25 – 2024	15-ENERO-2024	30-MARZO-2024	\$ 8.863.655.00
2	OTRO SI No. 01 DEL CONTRATO ORDEN PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 25 - 2024	01-ABRIL-2024 ÁV mű zobidő 9 zon		\$ 5.248.216.00
3	CONTRATO ORDEN PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 81 – 2024	16-MAYO-2024	15-AGOSTO-2024	\$ 8.728.836.00
4	CONTRATO ORDEN PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 136 – 2024	16-AGOSTO- 2024	15-NOVIEMBRE- 2024	\$ 8.728.836.00
5	OTRO SI No. 01 DEL CONTRATO ORDEN PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 136 - 2024	16-NOVIEMBRE- 2024	30-DICIEMBRE- 2024	\$ 4.364.418.00

Cumpliendo con las siguientes funciones:

A. Apoyar la supervisión de la operación, mejoramiento y mantenimiento de las PTARes de Manguaré y Ñia Nee Mechi y de las EBARes de los Barrios Simón Bolívar, La Esperanza, Colombia y IANE.



## MUNICIPIO DE LETICIA UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA



- B. Apoyar la verificación del cumplimiento de las actividades a desarrollar por el personal de fontanería y del electromecánico de las EBARes
- C. Reportar las anomalías o daños que se presenten en las redes.
- D. Controlar el correcto y adecuado manejo, utilización y mantenimiento de equipos asignados al personal de atención de redes de acueducto y alcantarillado.
- E. Participar en programas de capacitación para los trabajadores del área técnica y operativa de la USPDL.
- F. Apoyar la actualización de documentos técnicos asociados al área técnico operativo de la USPDL.
- G. Las demás actividades que se generen desde el área operativa técnica de la USPDL.
- H. Organizar y situar en el archivo de gestión de la USPDL, los documentos a su cargo respecto del objeto contractual ejecutado.

TOTATION OF EACH PAIN BE OTHERWISE TO A THREW PAINT OF THE PART OF THE PAINT OF THE

MICHEL GUILLERMO MORA DA SILVA DIRECTORTÉCNICO UNIDAD DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA

La presente se expide a solicitud del interesado, en la Ciudad de Leticia-Amazonas, a los once (11) días del mes de febrero del año dos mil veinticinco (2025).

MICHEL GUILLERMO MORA DA SILVA

Director Técnico de la Unidad de Servicios Públicos Domiciliarios de Leticia

Elaboró: Camila García – P.U. Área Talento Humano USPDL Revisó: Alvaro Hernandez – Coordinador Administrativo USPDL Aprobó: Michel Guillermo Mora Da Silva – Director USPDL

Calle 10 10 - 47 Tal. 8 5927328 Código Postal 910001



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

#### CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR' hoy martes 28 de enero de 2025, a las 16:10:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía	
No. Identificación	1047500907	
Código de Verificación	1047500907250128161037	

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 aqui plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

hand y

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ Contraior Delegado



#### CERTIFICADO DE ANTECEDENTES



16:16:28 Hoja 1 de 01

#### CERTIFICADO ORDINARIO No. 262927240

Bogotá DC, 28 de enero 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) JUAN PABLO GARCIA BARBARAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1047500907:

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 ARTURO ARBOLEDA MONTOYA Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN:

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



#### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:19:34 PM horas del 28/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº 1047500907

Apellidos y Nombres: GARCIA BARBARAN JUAN PABLO

#### 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 <u>preguntas frecuentes</u> o acerquese a las <u>instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.</u>



Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modella, Bogotá D.C.
Atención administrativa. Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm.
Linea de atención af ciudadano: 51:59700 ext. 30:552 (Bogota). Resto del país: D18:000 910 112. E-mail. djin.araic-ato@policia.gov.co.











⊕ (Default.aspx) Q

#### 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, 28/01/2025 04:21:52 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. 1047500907

## 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. **109242826**. 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.

Q Nueva Busqueda





Policia Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Contro Administrativa Nacional CAN. Begota D.C.
Linea de atensión: 919005-913112





## 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:

Oue siendo las 16:25:31 horas del 28/01/2025, el ciudadano identificado con Lédula de ciudadanía No. 10475**00907,** Apellidos y Nombres **GARCIA BARBARAN JUAN PABLO** 

#### NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa alcaldia de leticia, con NIT 89999930Z-9 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan side endenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disno el ones" y su Decreto Regiamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con otre envancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad recrora frente al tratamiento de satos



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

@ 2025

O Horano: Lunes a Viernes 8.00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5 in pm

♥ Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Boar → D.C.

C Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogota (I.C.) | 01 8000 11 − 12 (testo de país).

Correo: diin ara .- at Proches go. m

**⊘** Web: <u>provide a goviction</u> in

@Instagram: dempolicia

▼ Twitter: @QUINPGAGA





Washing To park a compra elicitore



- I
V

#### Formulario del Registro Único Tributario



	-	_	
. Concepto	0	2	Actualización



4. Número de formulario

141039666579



5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6. DV 12. Dirección seccional		1000	14. Buzón electrónico
1 0 4 7 5 0 0 9 0 7 2 Impuestos y Aduanas de Leticia		3 8	
IDENTI	FICACIÓN		
24. Tipo de contribuyente 25. Tipo de documento	26, Número de Identificación	JJ 17-	
Persona natural o sucesión ilíquida 2 Cédula de Ciudadanía 1 3	10475009	0/ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	
Lugar de expedición 28. País 29. Departamento COLOMBIA 1 6 9 Bolívar	,1>3	30. Ciudad Municipio Cartagena	0 0 1
31. Primer apellido 32. Segundo apellido 33. Prim	er nombre	34. Otros nombres	
GARCIA BARBARAN JUAN		PABLO	
35. Razón social	1250 C		
36. Nombre comercial	37. Sigla		
	CACIÓN		
38. País 39. Departamento	V77777 4	0. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9 Amazonas	91	eticia	0 0 1
41, Dirección principal	🗸		
CR 8 7 22 BRR PUNTA BRAVA			
42. Correo electrónico juangarcia-arc2018@hotmail.com			
43. Código postal 44. Teléfono	3125799004	45. Teléfono 2	
	FICACIÓN		
Actividad económica		Ocupacio	ista .
Actividad principal Actividad secundaria	Otras actividades		£2. Número est iblecimientos
	50. Código 1	2 51. Códig	establedimentos
8 2 9 9 2 0 2 1 0 8 0 4			
	, Calidades y Atributos		
1 2 3 4 5 5 7, 6 3 10 11 12	13 14 15 16 17	18 19 20 21	22 23 24 25 26
53. Código 2 0			
20- Obtención NIT			
$(C \hookrightarrow \emptyset)$			
Usuarios aduaneros		Exportadore	5
1 2 3 5 6 7 8 9 1	0		
	55, Forma 56.	Tipo Servicio	2 3
54, Código		57. Modo	
11 12 13 14 15 16 17 18 19 2	"	58. CPC	
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Regis	tro Único Tributario -RUT-, tendi	á vigencia indefinida y en co	nsecuencia no se exigirá su renovación
Para uso exc	clusivo de la DIAN		
59. Anexos SI NO X 60, No. de Folios:	0		
La información cuministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión	Sin perjuicio de las verificacione	s que la DIAN realice.	
y cancelación del Registro Unico Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatal la constatal de la casa de las dates suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos	Firma autorizada:		
1terretarias a de europación pequin el caso Parántato del articulo 1.5.1.2.5 del Decreto 1025			
sancionatorios o de sosperisioni, agont o caso, incluidad 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.	984, Nombre TRUJILLO YU	JCUNA DINA LUZ	
Firma del solicitante:	985. Cargo Facilitador III		

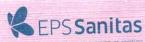


#### PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



		ES DEL APORTANTE			202 (42)	STATE OF THE PARTY OF			SECTION SECTION	DATOS	GENERALES DE L	A DI ANN LA							
TIPO IDENTIFICACI NOMBRE O RAZON CIUDADIMUNICIPIO DIRECCIÓN. TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESEI APORTANTE EXON	SOCIAL  LETICIA  CALLE 5 9 - 73  G2-INDEPENDIENTE PRIVACA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio s	JUAN PABLO GARCIA I-INDE al por mayor de computadore	AMAZONAS 9999999 PENDIENTE	NÚMERO PLAN PERIODO COT DÍAS DE MORA FECHA PAGO (	ZACIÓN OTROS		MES (	111 Sciembre AÑO	10834465 TIPO	DE PLANILLA ODO COTIZACI			MES dici	smbre ANO	1-16	NDEPENDIEN 41434	2024
Historia de la			Table les since	Challenger Commence Street	TOTA	AL APORTES A P	теменум		application of the state of	Self-self-bergeove			(and the same of the same of						_
	ADMINISTRADORA		No. COTIZANTE	S COTIZACIÓN		ORTES VOLUNTA			FSP		MORA					M. NESELL	II SEE SHE WAY		#266 6
CÓD/GO 230201	230201 PROTECCION NOMBRE		No. COTEMBE		EMPLEA		OTIZANTE	SOLIDARIDAD		CIA COT	IZACIÓN	FSP	APORTES		MORA	LES	VALOR PA	0.000	
SUBTOTALES:				\$ 206.00	N <sub>1</sub>	\$0	\$ 9		\$ 0	80	\$0			208.000	morer	sa	VALUE PA		208.00
						Name and Address of the Owner, where the Owner, which is the Ow	MATERIAL STATE OF THE STATE OF		TOTAL PROPERTY.	(EECOSOLO) INVEST				208,000		10	DESTINATION OF THE		208.00
																			_
MODEL SHAR					TOT	TAL APORTES A	SALIED												
	ADMINISTRADORA		care I	INCAPACIDAD POR	7	A MATERNIDAD	-					Table Street			HOLD TOWN		ALC: UNKNOWN	EWS IEE	E9307
100 700			No.	ENFERMEDAD		Protection in the Control	SAL	DO A FAVOR	Liqu	IDACIÓN	MC	ORA			TOTA	ES			
CÓDIGO	NOMBRE	-		MERO VALOR	NÚMERO		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	APORTES	MORA	pencil				
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$		The state of the s	80	-	\$0 \$162.50	ADRES	50 50	ADRES			DESCU	INIO	VALOR	PAGADO	
SUBTOTALES.			- Table			STATE OF THE STATE	NEWS PARTY	MARKULAN I					\$ 0 \$ 182.50 \$ 182.50		\$0	\$0			62.50
CÓDIGO 14-23 SUBTOTALES:	ADMINISTRADORA NOMBRE 14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		No. COTIZANTE		INCAF	PACIDAD IRP	PAGO A OTROS	V	SALDO A FAY	VOR VALOR \$	LIQUID				TOTAL DESCUE		VALOR P		31 700
			3	A SOCIETY IN					20.28.0000.000.000				\$ 31.70	0	5.0	60		All San Bridge	31.700
Nº IDENTIFICA NOME	DATOS DEL COTIZANTE  TPO SUSTIPO SALAHO TEPO DE GENERALISMO DE LE MANDE DE LA	NOVEDADES  NOVEDADES  1880 1900 1900 1900 1900 1900 1900 190	ADMIN 986	BC CONZACION SUBSIS	PENSIÓ	APO VOLUM	RTES NO	SEGURIDAD S CADOR RIFA RIFA RECIAL APORTE	1	SALUD C COTIZACIÓN	N VALOR TOTAL APORTE	ADMIN SV	ARP CENTRO DE	TOTAL S	IBC ADMIN	TOTAL TO	CALES SENA ICBF OTAL TOTAL PORTEAPORTS	TOTAL TO	OTAL
CC BARCE	A NOBPENDE \$1,300,000 NO	<del>+ + + + + + + + + + + + + + + + + + + </del>	230201- 90	\$ \$ 208,000	Chicago, 1	-	100	Normal \$ 208.00	C C			ő		4 11			OK. LIFE OK.	TORIE P	SKIE
7.047500B07 JUAN P	HAN KIRITHATO  DIRECTACION  DESCRIPTION  ESPANDOS  BERNACIOS		PROTECCI 1.	300,000 = 10 (3)				3 Z/8/30	SANITAS 1.300	3 3 182.50 3.000	0 \$0 \$162.50		\$104750080 1.300.000	5 \$1.700	\$0	\$0	sa si	9 80	\$0
				Visit in			1							TOTAL		T		\$ 402.2	200

\$ 402.200



# EPS Sanitas FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado

<u> </u>	N	uestro compromiso es contigo						18/19	סדונ
// 00	tae ine	NIT, 800.281,440-8 trucciones que se encuentran al respaldo	antes de diligenciar este	formulario)	Marie Control				
		DEL TRÁMITE					3. Régi		4. Contribución
		Trámite	2. Tipo de Afiliación - Cotizar	nte o Cabeza de Familia	B. Colectiva	D. De Oficio		ntributivo ×	solidaria Si No
		ción 🔀 B. Reporte de Novedades	A. Individual: - Benefic	ciario o Afiliado adiciona	d, C. Institucional			Código	01 110
		e Afiliado A. Cotizante X	C. Beneficiario	6. Tipo de Cotizante				registrar por la EPS)	
		B. Cahara da Familia D. /	Afiliado adicional	A. Dependiente	B. Independiente X	C. Pensionado		egistrar por la Er o/	
_		S BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (	del cotizante, cabeza c	te familia o beneficia	rio cuando aplique o	afiliado adiciona	11)		
II.	DATO	dos y nombres					Se	gundo Nombre	
8.	Primer	Apellido	Segundo Apellido		Primer Nombre			sublo	
			barbar	u V	12. Sexo ide	entificación	Cuá	13. N	acionalidad
9.	Tipo de	e documento de identidad 10. Número	del documento de identi-	dad 11. Sexo biologica	sculino X F M X				lombianc
	ced	ula 1904	15000407		Municipio			15. Fecha de	nacimiento
		de nacimiento País		partamento		icia		424	09997
	0	icia colomi	oía A	mazone	0 160				
II	I. DAT	OS COMPLEMENTARIOS							t Leaffer connoisi
	Dato	s Personales	iscapacidad	19. T	ene encuesta SISBÉN	20. Clasificaci	ión SISBE	N 21. Grupo de	población especial
10	6. Etnia	11.00	Categoria	de S	i No		Grupo		-16- Calidaria
	V	S S	And the second s	inistradora de Pensio	ones 24. Ingreso b	ase de cotizació	n - IBC	25.Tarifa Contribu	ICION Solidaria
2	2. Adm	ninistradora de Riesgos Laborales -	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	lección	1.423	3.500		Tolóf	ono Fijo
		Positivo	(10)					16161	
2	6. Res	idencia Dirección	7-22						
	Telé	efono Celular	C Flankénico		6 20 125	mitonl	dil	. com	
	3	125799004	Juangal 1   Municipio / Dist	$C + \alpha - \alpha$	Localidad / Comuna	V P C I	Zona	Cabecera Municipal	
	Dep	partamento		cia				Centro Poblado	Resto Rural
	A	Masowas							
	IV. DA	TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS I Básicos de Identificación del Cónyugo	o compañero(a) perma	nente del cotizante					
	Datos	Básicos de Identificación del Conyugo ellidos y nombres			Primer Nombre			Segundo Nombre	
	Prim	ner Apellido	Segundo Apellido						
			e del decumento de iden	tidad 30. Sexo bioló	gico 31. Sexo	identificación		cual 32	. Nacionalidad
	28. Tipo	de documento de identidad 29. Númer	o del documento de see		lasculino F M	T NB	Otro	34. Fecha d	le nacimiento
									TH A A A A
		as de pasimiento						DOM	168 PA 20 PA PA
		gar de nacimiento País		epartamento	Municipi	0		D D M	A A A A A
	Datos	País  País  Rásicos de Identificación de los bene	eficiarios y de los afiliad	os adicionales					do Nombre
	Datos		eficiarios y de los afiliad Segundo	os adicionales		o Nombre			
z I	Datos 35. Ap	País  Básicos de Identificación de los bene pellidos y nombres	eficiarios y de los afiliad	os adicionales					
	Datos 35. Ap	País  Básicos de Identificación de los bene pellidos y nombres	eficiarios y de los afiliad	os adicionales					
	Datos 35. Ap B1 B2	País  Básicos de Identificación de los bene pellidos y nombres	eficiarios y de los afiliad	os adicionales					
	Datos 35. Ap B1 B2 B3	País  Básicos de Identificación de los bene pellidos y nombres	eficiarios y de los afiliad	os adicionales					
	Datos 35. Ap B1 B2	País  Básicos de Identificación de los bene pellidos y nombres	eficiarios y de los afiliad	os adicionales				Segun	do Nombre
	Datos 35. Ap B1 B2 B3 B4 B5	País  Básicos de Identificación de los bene pellidos y nombres Primer Apellido	ficiarios y de los afiliad Segundo	os adicionales  Apellido		Nombre	The state of the s	Segun	
	Datos 35. Ap B1 B2 B3 B4 B5	País  Básicos de Identificación de los bene pellidos y nombres	Segundo Segundo Segundo	os adicionales  Apellido  d 39. Sexo biológico	Primer	Nombre	The state of the s	Segun	do Nombre
	Datos 35. Ap B1 B2 B3 B4 B5	País  Básicos de Identificación de los benesellidos y nombres Primer Apellido  Primer Apellido  37. Número del doc	Segundo Segundo Segundo	d 39. Sexo biológico	40. Sexo identifica	Nombre  ción  c Cual	País I	Segun	do Nombre
	Datos 35. Ap B1 B2 B3 B4 B5 36. Ti	País  Básicos de Identificación de los benesellidos y nombres Primer Apellido  Primer Apellido  37. Número del doc	Segundo Segundo Segundo	os adicionales  Apellido  d 39. Sexo biológico	40. Sexo identifica	ción ro Gual	País I	Segun ar de nacimiento Departamento Municipio	do Nombre
	Datos 35. Ap B1 B2 B3 B4 B5 36. Ti B1 B2	País  Básicos de Identificación de los benesellidos y nombres Primer Apellido  Primer Apellido  37. Número del doc	Segundo Segundo Segundo	d 39. Sexo biológico Femerana Masculino	40. Sexo identifica  F M T NB Ob  F M T NB Ob  F M T NB Ob	Ción  Cual  Cual  Cual  Cual	País I	ar de nacimiento Departamento Municipio Departamento Municipio	do Nombre
	Datos 35. Ap B1 B2 B3 B4 B5 36. Ti B1 B2 B3	País  Básicos de Identificación de los benesellidos y nombres Primer Apellido  Primer Apellido  37. Número del doc	Segundo Segundo Segundo	d 39. Sexo biológico  Femenina Masculino  Femenina Masculino	40. Sexo identifica	ción ro Cual ro Cual ro Cual	Pais I	ar de nacimiento Departamento Municipio Departamento Municipio Departamento Municipio Departamento Municipio	do Nombre
, 1	Datos 35. Ap B1 B2 B3 B4 B5 36. Ti B1 B2 B3 B4	País  Básicos de Identificación de los benesellidos y nombres Primer Apellido  Primer Apellido  37. Número del doc	Segundo Segundo Segundo	d 39. Sexo biológico Famenino Masculno Femenino Masculno Femenino Masculno	Primer  40. Sexo identifica  F M T NB Ob  F M T NB Ob  F M T NB Ob	ción ro Cual ro Cual ro Cual	Pais Pais Pais	ar de nacimiento Departamento Municipio Departamento Municipio Departamento Municipio Departamento Municipio Municipio	42. Fecha de nacimie
, 1	Datos 335. Apr 81 82 83 84 85 83 84 85	País  Básicos de Identificación de los beneral pellidos y nombres  Primer Apellido  po de documento de identidad  37. Número del documento de identidad	riciarios y de los afiliad Segundo Segundo 38. Nacionalida	d 39. Sexo biológico Femenino Masculino	40. Sexo identifica  F M T NB ON	ción ro Gual ro Gual ro Gual ro Gual	Pais Pais Pais Pais Pais	Segun  ar de nacimiento Departamento Municipio	42. Fecha de nacimie
, 1	Datos 335. Apr 81 82 83 84 85 83 84 85	País  Básicos de Identificación de los benesellidos y nombres Primer Apellido  Primer Apellido  37. Número del doc	umento 38, Nacionalida	d 39. Sexo biológico Famenino Masculino Femenino Masculino Femenino Masculino Femenino Masculino Femenino Masculino	40. Sexo identifica  F M T NB Ob  A7. Tiene eucuesta SISBEN N	ción ro Cual ro Cual ro Cual tro Cual	Pais Pais Pais Pais Pais	ar de nacimiento Departamento Municipio	42. Fecha de nacimie
, 1	Datos 335. Apr 81 82 83 84 85 83 84 85	País  Básicos de Identificación de los bene pellidos y nombres Primer Apellido  po de documento de identidad  po de identidad	umento 38, Nacionalida	d 39. Sexo biológico Femenino Masculino	Primer  40. Sexo identifica  F M T NB Ob  47. Tiene excuesta SISBEN NO N	ción ro Cual ro Cual ro Cual tro Cual tro Cual tro Cual 48. Clasificación SISBEN	País País País País País País País	Segun  ar de nacimiento Departamento Municipio	42. Fecha de nacimie
, 1	Datos 35. Ap  B1	País  Básicos de Identificación de los bene pellidos y nombres Primer Apellido  po de documento de identidad  po de identidad	umento 38, Nacionalida	d 39. Sexo biológico Femenino Masculino	40. Sexo identifica  F M T NB Ob  A7. Tiene eucuesta SISBEN  SI No N	Ción  Cual  Cual  Cual  Cual  Cual  Cual  Cual  A8. Clasificación SISBEN  Ivel Grupo	Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais	ar de nacimiento Departamento Municipio	do Nombre  42. Fecha de nacimie    10   M   M   A   A     10   M   M     10   M   M   A
, 1	Datos 35. Ap  B1	País  Básicos de Identificación de los bene pellidos y nombres Primer Apellido  po de documento de identidad  po de identidad	umento 38, Nacionalida	d 39. Sexo biológico Famenino Masculino Femenino Masculino	Primer  40. Sexo identifica  F M T NB OL  F	Ción  To Cual  Tro Cual  T	Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais	Segun  ar de nacimiento Departamento Municipio Departamento Municipio Departamento Municipio Departamento Municipio Departamento Municipio Departamento Municipio Departamento Categoria de discapacida Categoria de discapacida	do Nombre  42. Fecha de nacimie
, 1	Datos 35. Apr B1 B2 B3 B4 B5 G B3 B4 B5 Datos B1 B2 B3	País  Básicos de Identificación de los bene pellidos y nombres Primer Apellido  po de documento de identidad  po de identidad	umento 38, Nacionalida	d 39. Sexo biológico Famenino Masculino Femenino Masculino	40. Sexo identifica  F M T NB Ob  Si No N  Si No N  Si No N	Ción  Cual  Cual  Cual  Cual  Cual  Cual  Cual  A8. Clasificación SISBEN  Ivel Grupo  Ivel Grupo  Ivel Grupo  Ivel Grupo	Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais	Segun  ar de nacimiento  Departamento Municipio  Categoria de discapacida  Categoria de discapacida  Categoria de discapacida  Categoria de discapacida	42. Fecha de nacimie    42. Fecha de nacimie   12   14   14   14   15   15   15   15   15
, 1	Datos 35. Ap B1 B2 B3 B4 B5 B3 B4 B5 Datos B1 B2 B3 B4 B5 Datos B1 B2 B3 B4	País  Básicos de Identificación de los bene pellidos y nombres Primer Apellido  po de documento de identidad  po de identidad	umento 38, Nacionalida	d 39. Sexo biológico Famenino Masculino Femenino Masculino	40. Sexo identifica  F M T NB Ob  Si No N  Si No N  Si No N	Ción  Cual	Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais	Segun  ar de nacimiento  Departamento Municipio  Categoria de discapacida	do Nombre  42. Fecha de nacimie
, 1	Datos 35. Ap	País  Básicos de Identificación de los benero pellidos y nombres  Primer Apellido  Primer Apellido  37. Número del doc de identidad  a complementarios del Beneficiario  43. Parentesco  44. Etnicolarios del residencia	umento 38. Nacionalida  a 45. Comunidad	d 39. Sexo biológico Famenino Masculino Femenino Masculino	F M T NB ON F M T	Ción  Cual  Cual  Cual  Cual  Cual  Cual  Cual  A8. Clasificación SISBEN  Ivel Grupo  Ivel Grupo  Ivel Grupo  Ivel Grupo	Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais	Segun  ar de nacimiento  Departamento Municipio  Categoria de discapacida	do Nombre  42. Fecha de nacimie    10   M   M   A   A     10   M   M   A     10   M
, 1	Datos 35. Ap	País  Básicos de Identificación de los benero pellidos y nombres  Primer Apellido  Primer Apellido  37. Número del doc de identidad  a complementarios del Beneficiario  43. Parentesco  44. Etnicolarios del residencia	umento 38, Nacionalida	d 39. Sexo biológico Femerina Masculno	40. Sexo identifica  F M T NB OL  SI NO N  SI	ción ro Cual ro Cual ro Cual tro Cual tro Cual tro Cual tro Cual tro Grupo tivel Grupo tivel Grupo tivel Grupo tivel Grupo	Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais	Segun  ar de nacimiento Departamento Municipio Departamento Categoria de discapacida	do Nombre  42. Fecha de nacimie
	Datos 35. Ap  B1	País  Básicos de Identificación de los beneral políticos y nombres  Primer Apellido  Primer	umento 38. Nacionalida  a 45. Comunidad	d 39. Sexo biológico Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Cabecera Municipal Centro	40. Sexo identifica  F M T NB Ob  SI NO N  Poblado Rural Disperso	Ción  Cual	Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais	Segun  ar de nacimiento Departamento Municipio Departamento Categoria de discapacida	do Nombre  42. Fecha de nacimie
, 1	Datos 35. Ap  B1	País  Básicos de Identificación de los beneral políticos y nombres  Primer Apellido  Primer	umento 38. Nacionalida  a 45. Comunidad	d 39. Sexo biológico Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Cabecera Municipal Centro	Primer  40. Sexo identifica  F M T NB Ob  F	Ción  Cual  A8. Clasificación SISBEN  Ivel Grupo  Iivel Grupo	Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais	Segun  ar de nacimiento Departamento Municipio Departamento Categoria de discapacida	do Nombre  42. Fecha de nacimie
, 1	Datos 35. Ap B1 B2 B3 B4 B5 Datos B1 B2 B3 B4 B5 Datos B1 B2 B3 B4 B5 Datos B1 B2 B3 B4 B5 51. C B3 B4 B5 S51. C B3 B5	País  Básicos de Identificación de los beneral políticos y nombres  Primer Apellido  Primer	umento 38. Nacionalida  a 45. Comunidad	Apellido  d 39. Sexo biológico Femenino Masculino Cabecera Municipal Centro Cabecera Municipal Centro Cabecera Municipal Centro	40. Sexo identifica  F M T NB Ob  SI NO N  Poblado Rural Disperso	ción ro Cual ro Cual ro Cual ro Cual tro Cual tro Cual tro Cual tro Cual tro Cual tro Grupo tivel Grupo	Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais	Segun  ar de nacimiento Departamento Municipio Departamento Categoria de discapacida	do Nombre  42. Fecha de nacimie
, 1	Datos 35. Ap  B1	País  Básicos de Identificación de los beneral políticos y nombres  Primer Apellido  Primer	umento 38. Nacionalida  a 45. Comunidad	d 39. Sexo biológico Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Cabecera Municipal Centro Cabecera Municipal Centro Cabecera Municipal Centro	40. Sexo identifica  F M T NB OB  F M T NB O	Ción  Cual  A8. Clasificación SISBEN  Ivel Grupo  Iivel Grupo	Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais	Segun  ar de nacimiento Departamento Municipio Departamento Categoria de discapacida	do Nombre  42. Fecha de nacimie
, 1	Datos 35. Ap B1 B2 B3 B4 B5 Datos B1 B2 B3 B4 B5 Datos B1 B2 B3 B4 B5 Datos B1 B2 B3 B4 B5 51. C B3 B4 B5 S51. C B3 B5	País  Básicos de Identificación de los beneral políticos y nombres  Primer Apellido  Primer	umento 38. Nacionalida  a 45. Comunidad	d 39. Sexo biológico Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Cabecera Municipal Centro	40. Sexo identifica  F M T NB Ob  F M T NB OC  F M T NB O	ción ro Cual ro Cual ro Cual ro Cual tro Cual tro Cual tro Cual tro Cual tro Cual tro Grupo tivel Grupo	Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais	Segun  ar de nacimiento Departamento Municipio Categoria de discapacida	do Nombre  42. Fecha de nacimie
, 1	Datos 35. Apr B1 B2 B3 B4 B5 Datos B1 B2 B3 B4 B5 Datos B1 B2 B3 B4 B5 S1. C B3 B4 B4 B5 S1. C B3 B4 B4 B5 B4 B	País  Básicos de Identificación de los benero pellidos y nombres  Primer Apellido  Primer A	umento 38. Nacionalida  a 45. Comunidad	d 39. Sexo biológico Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Cabecera Municipal Centro	40. Sexo identifica  F M T NB OU  F M T NB O	Ción  Cual	Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais	Segun  ar de nacimiento Departamento Municipio Categoria de discapacida	do Nombre  42. Fecha de nacimie
, 1	Datos 35. Ap	País  Básicos de Identificación de los benero del Idos y nombres Primer Apellido  po de documento de identidad  se complementarios del Beneficiario 43, Parentesco  44, Etnia  Departamento	umento 38. Nacionalida  a 45. Comunidad	d 39. Sexo biológico Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Cabecera Municipal Centro	40. Sexo identifica  F M T NB Ob  F M T NB OC  F M T NB O	Ción  Cual	Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais	Segun  ar de nacimiento Departamento Municipio Categoria de discapacida	do Nombre  42. Fecha de nacimie
, 1	Datos 35. Apr 182	País  Básicos de Identificación de los benes pellidos y nombres Primer Apellido  po de documento de identidad  se complementarios del Beneficiario 43. Parentesco  44. Etnis  Departamento	umento 38. Nacionalida  a 45. Comunidad	d 39. Sexo biológico Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Cabecera Municipal Centro	40. Sexo identifica  F M T NB Ob  F M T NB OC  F M T NB O	Ción  Cual	Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais	Segun  ar de nacimiento Departamento Municipio Categoria de discapacida	do Nombre  42. Fecha de nacimie
, 1	Datos 35. Ap	País  Básicos de Identificación de los bene pellidos y nombres Primer Apellido  Primer Apel	umento 38. Nacionalida  a 45. Comunidad	d 39. Sexo biológico Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Femerino Masculno Cabecera Municipal Centro	40. Sexo identifica  F M T NB Ob  F M T NB OC  F M T NB O	Ción  Cual	Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais Pais	Segun  ar de nacimiento Departamento Municipio Categoria de discapacida	do Nombre  42. Fecha de nacimie

5	3. Nombre de la Institución Pr			101	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
	c Fundace	04	Unica	Learn	
E	31				
E	32				
E	33				
E	34				
	35				
	V. DATOS DE IDENTIFICACIÓ 55. Nombre o razón social	N DEL APORTANTE, DE L	AS ENTIDADES RESPONSABLES 6. Tipo documento de Identificac	DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RES Ión   57. Número del documento de Ide	PONSABLES DEL PAGO entificación 58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
1	59. Ubicación Dirección				Teléfono fijo o Celular
	Correo Electrónico		De	partamento	Municipio / Distrito
6	60. Tipo de Novedad			Ao Vien Ingión a una antidad	autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
	1. Modificación de datos b     2. Corrección de datos bás			13. Desvinculación de una en	tidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
	3. Actualización del docum	nento de identificación.		14. Movilidad: A. Ré	gimen Contributivo B. Régimen Subsidiado smo Régimen B. Diferente Régimen
	4. Actualización y corrección 5. Terminación de la inscri	ón de datos complementario pción en la EPS. Código		15. Trasiado: A. William A. Willi	del Cotizante o Cabeza de familia.
	6. Reporte de pago a travé			17. Reporte del trámite de pro	otección al cesante.
	7. Inclusión de beneficiario	s o de afiliados adicionales		18. Reporte de la calidad de l	
		os o de afiliados adicionales		19. Reporte de la calidad de l 20. Ingreso a Contribución So	
	9. Inicio de relación labora	l o adquisición de condición ción laboral o pérdida de las	condiciones para seguir cotizando		
	11. Inscripción EPS retorn	o al país.			
	VI. DATOS ACTUALIZADOS S		OVEDAD		
	61. Datos básicos de identific Primer Apellido	Segund	o Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
	Tipo de documento de identidad	Número del documento de l	dentidad 62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	Cuál 64. Fecha de nacimiento
3	Tipo de documento de las mada	Numbro del decamente de	Femenino Masculino		DDMMAAAA
	65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de trasla	do 68. Caja de	compensación Familiar o pagador de pensiones
3		1130520	Código		
Z U 1	VII. DECLARACIONES Y AUT	dencia económica de los bene	eficiarios y afiliados adicionales.		
	The Destauration de le perchi	inggión do afiliarse al Régimen	Contributivo Especial o de Excepció	n.	rión de heneficiarios
5	The same of the sa	walter the antiquate anharm de	familia honoficiarios o atiliados adicu	de los documentos que acreditan la condicionales en una institución Prestadora de Sen	vicios de Salud.
		was a state of the same of the same	de la biotoria clinina del cottant	nto o canoza de familia y de sus Delleticialio	is o amiados adicionaios.
n l					a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. o previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
	T 76 Autorización para que la	EPS envie información al con	eo electrónico o al celular como mens	sajes de texto.	
	Acontación de las condi	ciones para vincularse a la C	ontribución Solidaria y de realizar los p tarifas en Contribución Solidaria, segú	pagos correspondientes.	
	AND RESIDENCIÓN COLUE	ADIA			de la Contaile volée Collidaria
	79. En caso de ausencia o fa	llecimiento del cabeza de Segundo Apellido	familia reporte la persona de su g Primer Nombre	grupo familiar que se hará cargo del pa Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad No. del documento de identidad
	Primer Apellido	Segundo Apondo			
	IX. FIRMAS 80. El cotizante, cabeza de fan	We a honoficiario quando ar	lique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable	e de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
	80. El cotizante, capeza de lan	illia o penenciario cuando uj			
	X. ANEXOS				
	1 82 Anexo conia del docum	ento de identidad , Cantid	ad de documentos de identidad anexo	s: CN RC TI CC (	CE PA CD SC PT
	83. Copia del dictamen de i	ncapacidad permanente emiti	do por la autoridad competente.	ocia judicial que declare la unión marital.	
	85. Copia de la escritura pública o	sentencia judicial que declare el div	orcio, sentencia judicial que declare la separac	ción de cuerpos y escritura pública, acta de conciliació	ón o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
	86. Copia del certificado de	adopción o acta de entrega d	el menor.		
			etad a al cortificado de defunción de l	los padres o la declaración suscrita por el co	otizante sobre la ausencia de los dos padres. 780 de 2016.
		-te la mardida da la natria nota	stad, d el cermicado de delanción de	to a del control of 7.0 del Decreto	700 do 2016
	88. Documento en que con 89. Copia de la autorización	ste la pérdida de la patria pote n de traslado por parte de la S	uperintendencia Nacional de Salud III.	meral 4 y 5 der arcticulo 2,17,5 der bedrete	
	88. Documento en que con 89. Copia de la autorización	ste la pérdida de la patria pote n de traslado por parte de la S	uperintendencia Nacional de Salud III.	meral 4 y 5 del arcticulo 2,1,7,3 del Decreto te la calidad de beneficiario o se ordene la a	
	88. Documento en que con 89. Copia de la autorización 90. Certificación de vincula 91. Copia del acto administ	ste la pérdida de la patria pote n de traslado por parte de la S ción a una entidad autorizada rativo o providencia de las aut TERRITORIAL y/O INSTITU	uperintendencia Nacional de Salud Ru- para realizar afiliaciones colectivas, oridades competentes en la que const JCIÓN RESPONSABLE DE POBL	te la calidad de beneficiario o se ordene la a ACIÓN ESPECIAL	
	88. Documento en que con 89. Copia de la autorización 90. Certificación de vincula 91. Copia del acto administ XI. DATOS DE LA ENTIDAD	ste la pérdida de la patria pote n de traslado por parte de la S ción a una entidad autorizada rativo o providencia de las aut TERRITORIAL y/O INSTITU- lad Territorial Código del r	perintendencia Nacional de Salud III. para realizar afiliaciones colectivas. oridades competentes en la que const UCIÓN RESPONSABLE DE POBL nunicipio Código del c	te la calidad de beneficiario o se ordene la a  ACIÓN ESPECIAL  departamento  93. Nombre o	filiación de oficio. Total Anexos / de la Institución
	88. Documento en que con 89. Copia de la autorización 90. Certificación de vincula 91. Copia del acto administ XI. DATOS DE LA ENTIDAD 92. Identificación de la Entid XII. DATOS DEL FUNCIONA	ste la pérdida de la patria pote n de traslado por parte de la S ción a una entidad autorizada rativo o providencia de las aut TERRITORIAL y/O INSTITU- lad Territorial Código del r	perintendencia Nacional de Salud III. para realizar afiliaciones colectivas. oridades competentes en la que const UCIÓN RESPONSABLE DE POBL nunicipio Código del c	te la calidad de beneficiario o se ordene la a  ACIÓN ESPECIAL  departamento  RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPI	filiación de oficio. Total Anexos / de la Institución
	88. Documento en que con 89. Copia de la autorización 90. Certificación de vincula 91. Copia del acto administ XI. DATOS DE LA ENTIDAD	ste la pérdida de la patria pote n de traslado por parte de la So- ción a una entidad autorizada rativo o providencia de las aut TERRITORIAL y/O INSTITU- lad Territorial Código del ra RIO DE LA ENTIDAD TERR	perintendencia Nacional de Salud III. para realizar afiliaciones colectivas. oridades competentes en la que const UCIÓN RESPONSABLE DE POBL nunicipio Código del c	te la calidad de beneficiario o se ordene la a  ACIÓN ESPECIAL  departamento  93. Nombre o	filiación de oficio. Total Anexos / de la Institución
	88. Documento en que con 89. Copia de la autorización 90. Certificación de vincula 91. Copia del acto administ XI. DATOS DE LA ENTIDAD 92. Identificación de la Entid XII. DATOS DEL FUNCIONA 94. Apellidos y nombres Primer Apellido	ste la pérdida de la patria pote  n de traslado por parte de la S ción a una entidad autorizada  rativo o providencia de las aut TERRITORIAL y/O INSTITU lad Territorial Código del r RIO DE LA ENTIDAD TERF	perintendencia Nacional de Salud III.  para realizar afiliaciones colectivas.  poridades competentes en la que const  JCIÓN RESPONSABLE DE POBL.  nunicipio Código del c  RITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN  do Apellido	te la calidad de beneficiario o se ordene la a  ACIÓN ESPECIAL  departamento  RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPE  Primer Nombre	filiación de oficio.  Total Anexos  de la Institución  EGIAL  Segundo Nombre  adicación  97. Fecha de validación
	88. Documento en que con 89. Copia de la autorización 90. Certificación de vincula 91. Copia del acto administ XI. DATOS DE LA ENTIDAD 92. Identificación de la Entid XII. DATOS DEL FUNCIONA 94. Apellidos y nombres	ste la pérdida de la patria pote  n de traslado por parte de la S ción a una entidad autorizada  rativo o providencia de las aut TERRITORIAL y/O INSTITU lad Territorial Código del r RIO DE LA ENTIDAD TERF	uperintendencia Nacional de Salud III. para realizar afiliaciones colectivas. oridades competentes en la que consi pución responsable de POBL nunicipio Código del C	te la calidad de beneficiario o se ordene la a  ACIÓN ESPECIAL  departamento  Primer Nombre  93. Nombre o  Primer Nombre  96. fecha de ra	filiación de oficio.  Total Anexos  de la Institución  ECIAL  Segundo Nombre
	88. Documento en que con 89. Copia de la autorización 90. Certificación de vincula 91. Copia del acto administ XI. DATOS DE LA ENTIDAD 92. Identificación de la Entid XII. DATOS DEL FUNCIONA 94. Apellidos y nombres Primer Apellido	ste la pérdida de la patria pote  n de traslado por parte de la S ción a una entidad autorizada  rativo o providencia de las aut TERRITORIAL y/O INSTITU lad Territorial Código del r RIO DE LA ENTIDAD TERF	perintendencia Nacional de Salud III.  para realizar afiliaciones colectivas.  poridades competentes en la que const  JCIÓN RESPONSABLE DE POBL.  nunicipio Código del c  RITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN  do Apellido	te la calidad de beneficiario o se ordene la a  ACIÓN ESPECIAL departamento  Primer Nombre  Primer Nombre  OFICINA LETICIA	de la Institución  EGIAL  Segundo Nombre  adicación  97. Fecha de validación  1 A A A A A A A
	88. Documento en que con 89. Copia de la autorización 90. Certificación de vincula 91. Copia del acto administ XI. DATOS DE LA ENTIDAD 92. Identificación de la Entic XII. DATOS DEL FUNCIONA 94. Apellidos y nombres Primer Apellido  Tipo de documento de identida  OBSERVACIONES:	ste la pérdida de la patria pote  n de traslado por parte de la S ción a una entidad autorizada  rativo o providencia de las aut  TERRITORIAL y/O INSTITU  Iad Territorial Código del r  RIO DE LA ENTIDAD TERR  Segundad Número del documen	perintendencia Nacional de Salud III. para realizar afiliaciones colectivas. oridades competentes en la que const DCIÓN RESPONSABLE DE POBL nunicipio Código del c RITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN do Apellido to de identidad 95. Firma del funci	te la calidad de beneficiario o se ordene la a  ACIÓN ESPECIAL departamento  Primer Nombre  Primer Nombre  OFICINA LETICIA	de la Institución  EGIAL  Segundo Nombre  adicación  97. Fecha de validación  1 A A A A A A A
	88. Documento en que con 89. Copia de la autorización 90. Certificación de vincula 91. Copia del acto administ XI. DATOS DE LA ENTIDAD 92. Identificación de la Entid XII. DATOS DEL FUNCIONA 94. Apellidos y nombres Primer Apellido  Tipo de documento de identida  OBSERVACIONES:	ste la pérdida de la patria pote  n de traslado por parte de la S ción a una entidad autorizada  rativo o providencia de las aut  TERRITORIAL y/O INSTITU  Iad Territorial Código del r  RIO DE LA ENTIDAD TERF  Segundad Número del documen	perintendencia Nacional de Salud III.  para realizar afiliaciones colectivas.  poridades competentes en la que const  JCIÓN RESPONSABLE DE POBL.  nunicipio Código del c  RITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN  do Apellido	te la calidad de beneficiario o se ordene la a  ACIÓN ESPECIAL  departamento  Primer Nombre  OFICINA LE CICIA  información re isin Ally delle de Padissción	de la Institución  EGIAL  Segundo Nombre  adicación  97. Fecha de validación  1 A A A B B B M M A A A A  ciones contenidas en el capítulo VII del formulario  Sticker procesamiento
	88. Documento en que con 89. Copia de la autorización 90. Certificación de vincula 91. Copia del acto administ XI. DATOS DE LA ENTIDAD 92. Identificación de la Entic XII. DATOS DEL FUNCIONA 94. Apellidos y nombres Primer Apellido  Tipo de documento de identida  OBSERVACIONES:	ste la pérdida de la patria pote  n de traslado por parte de la S ción a una entidad autorizada  rativo o providencia de las aut  TERRITORIAL y/O INSTITU  Iad Territorial Código del r  RIO DE LA ENTIDAD TERF  Segundad Número del documen	perintendencia Nacional de Salud III. para realizar afiliaciones colectivas. oridades competentes en la que const DCIÓN RESPONSABLE DE POBL nunicipio Código del c RITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN do Apellido to de identidad 95. Firma del funci	te la calidad de beneficiario o se ordene la a  ACIÓN ESPECIAL  departamento  Primer Nombre  OFICINA LECICIA  información recisina ally della eclarar	de la Institución  EGIAL  Segundo Nombre  adicación  97. Fecha de validación  1 A A A B B B M M A A A A  ciones contenidas en el capítulo VII del formulario  Sticker procesamiento
	88. Documento en que con 89. Copia de la autorización 90. Certificación de vincula 91. Copia del acto administ XI. DATOS DE LA ENTIDAD 92. Identificación de la Entid XII. DATOS DEL FUNCIONA 94. Apellidos y nombres Primer Apellido  Tipo de documento de identida  OBSERVACIONES:  Recuerde que co	ste la pérdida de la patria pote  n de traslado por parte de la S ción a una entidad autorizada  rativo o providencia de las aut  TERRITORIAL y/O INSTITU  Lad Territorial Código del r  RIO DE LA ENTIDAD TERR  Segundad Número del document  an la firma del formulario, el a del Ejecutivo Comercial	perintendencia Nacional de Salud III. para realizar afiliaciones colectivas. oridades competentes en la que const DCIÓN RESPONSABLE DE POBL nunicipio Código del c RITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN do Apellido to de identidad 95. Firma del funci	te la calidad de beneficiario o se ordene la a  ACIÓN ESPECIAL  departamento  Primer Nombre  OFICINA LE CICIA  información re isin Ally delle de Padissción	de la Institución  EGIAL  Segundo Nombre  adicación  97. Fecha de validación  1 A A A B B B M M A A A A  ciones contenidas en el capítulo VII del formulario  Sticker procesamiento
	88. Documento en que con 89. Copia de la autorización 90. Certificación de vincula 91. Copia del acto administ XI. DATOS DE LA ENTIDAD 92. Identificación de la Entid XII. DATOS DEL FUNCIONA 94. Apellidos y nombres Primer Apellido  Tipo de documento de identida  OBSERVACIONES:	ste la pérdida de la patria pote  n de traslado por parte de la Secon  de las autorizada  rativo o providencia de las autorizada  TERRITORIAL y/O INSTITU- lad Territorial Código del ra  RIO DE LA ENTIDAD TERF  Segunda  Número del documento  del Ejecutivo Comercial	perintendencia Nacional de Salud III. perintendencia Nacional de Salud III. para realizar afiliaciones colectivas. poridades competentes en la que consi poridades posiciones colectivas.  Código del considera de la	te la calidad de beneficiario o se ordene la a  ACIÓN ESPECIAL  departamento  RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPE  Primer Nombre  OFICINA LE LICIA  Información registrativa de la sectora de ra  Sello de Radicación  RECISIL	de la Institución  EGIAL  Segundo Nombre  adicación  97. Fecha de validación  A A A A A A A A A A A A A A A A A A A



# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS Nuestro compromiso es contigo NIT. 800.251.440-6

		H					
						ı	
		7		-22		-	1110

(Le	a las instrucciones qu	ie se encue	entran al respald	o antes de dilig	enciar	este formulario)								18/1	195	749	
	DATOS DEL TRÁM	ITE							-	25							
1.	Tipo de Trámite			2. Tipo de	- Cot	tizante o Cabeza de F	amilia	В.	Colec	tiva	D. De C	Oficio	3. Régime A. Contri	n v	4	Contribu	ción
	A. Afiliación X B. I	Reporte de	Novedades	A. Individu	al: - Ber	neficiario o Afiliado ao	dicional	C.	Institu	cional			B. Subsid	diado	S	olidaria Si N	0
5.	Tipo de Afiliado	A. Cotizan	ite X	C. Beneficiar	io	6. Tipo de Cotiz	ante				Equation 1		7. Cód	igo		01	
	B. Cabe	za de Fami	ilia D. /	Afiliado adicion	al	A. Dependiente		B. Indep	endier	nte X	C. Pensio	onado	(a regis	trar por la l	EPS)		
11.	DATOS BÁSICOS	DE IDENT	TIFICACIÓN (	del cotizante,	cabez	a de familia o bene	eficiari	io cuan	do ap	lique o	afiliado a	dicional	)				
8.	Apellidos y nombro Primer Apellido	es		Segundo Ap		The state of the s										HVI - E	
	6 0 Y C i	0				youn		Primer	Nomb					do Nombre			100
9. 1			d 10. Número d			ntidad 11. Sexo biol	ógico		-		entificación				3 Naci	onalidad	
	edula			EC. O'CL		Femenino		ulino X		MX		Otro	Cuál		-	mbia	
14.	Lugar de nacimiento	País				epartamento			Mu	nicipio				15. Fecha			100
	eficia		otomb	ici	1	1mazon	CK	3	1	et,	cia			10 17 1	A IC	A A A	(  承
101.	DATOS COMPLE	MENTARIO	os														
16.	Datos Personales Etnia 17. Comu	ınidad	18 Dis	scapacidad		[10	Tion	e encu	note C	HODÉN	00 01	W 1 6	olopév I				
			Si Si	(	Categor	ía de	Si Si	No	esta s	DISBEN				21. Grupo	de po	blación es	pecial
22.	Administradora de	e Riesgos			discapa 23. Adr	ninistradora de Pe	10000		1. Ingr	eso ba	Nivel	Gru zación -	Contract of the Contract of th	rifa Contr	ibució	n Solidaria	
	Post	The second second second				rección					.500		20.10	ina Conti	ibucio	ii Solidarii	a
26.	Residencia Direcci			Contra part	The same									Te	léfono	Fijo	-
	Teléfono Celular	119	NUM												1:1		
		940		orreo Electrónio		10101-0	1 1	- 1 -	) -1	20	hol	VM CI	1-1-				
	Departamento			Municip				ocalidad			7	N. C.	7	era Municipa	al V	Rural Disper	700
-	Amazo			le		CICI		02.00						Poblado		Resto Rural	100
	DATOS DE IDENT													15:3			
27.	Apellidos y nombi	es es	del Conyuge o			anente del cotizante											
	Primer Apellido			Segundo Ape	ellido			Primer I	Nombr	е			Segund	o Nombre			
28	Fino de documento d	a identidad	20 Númoro de	al dagumanta	do idout	tidad 30. Sexo bio	1.5 mt m		0.4								100
20.	ripo de documento d	e ideilidad	29. Numero di	ei documento (	de Ideni	Femenino	Mascu		31. S	M M	lentificació	Otro	Cual	3	2. Nac	ionalidad	
33.	Lugar de nacimiento		CONT. CONT.	7	1				1			Ollo		4. Fecha	de nac	imiento	
D		País			De	epartamento			Mur	nicipio				DID	I.I.	AAAA	IA
35.	os Básicos de Iden Apellidos y nombr	es	de los beneficia														meter.
-	Primer A	Apellido		Seç	gundo A	Apellido			Pri	mer No	mbre .			Segur	ndo Noi	mbre	
B1										-05							
B2			a - disease														
B3											1000				45		
B4		To be to be										The state of					
B5	Tina da dagumenta	OT MANAGEMENT	and all the same of	4-1				1				1	THE THE			Stell In	
30.	Tipo de documento de identidad		ro dei documen e identidad	38. Nacion	alidad	39. Sexo biológico	4	0. Sexo	identif	icación			Lugar de na		42. Fe	echa de naci	imiento
B1				41/2004		Femenino Masoutino	E M	T	NB	Otro	Cual	Pais	Departamento	Municipio	PIO	MINIATA	TALE
B2	herita conses					Femenino Masculino	F M	Т	NB	Otro	Cual	Pais	Departamento	Municipio	loja	MMAA	AA
В3						Fernanino Masculino	F M	Т	NB	Otro	Cual	País	Departamento	Municipio	00	WW APA	MAIA
B4	motors of the control					Femenino Masculino	F M	T	NB	Otro	Cual	Pais	Departamento	Municipio	PD	MMAA	MALA
B5			condition of the			Femenino Masculino	F M	т	NB	Otro	Cual	País	Departamento	Municipio	DID	MIMIAIA	[A]A]
Dato	s complementarios 43. Parentesco	del Benefi	iciario 44. Etnia	45. Comuni	dad	46. Grupo de población especial	47.	Tiene encu SISBEN	uesta	48.	Clasificación SISBEN		49. Discapacida	d	50 In	apacidad pern	manento
B1	W. S.		The Lind	43. Comuni	ward	poblacion especial	Si	SISBEN		Nivel	Grupo	Si N	The state of the s	e discapacidad	Si Si	No No	emente
B2					Treine		Si	No		Nivel	Grupo			e discapacidad	Si	No No	
B3		NEW COL					Si	No	194	Nivel	Grupo		Categoria d	e discapacidad			1200
B4	TABLE OF STREET		To be a second	Carlo Bra		12.4.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1		Time		Nivel	Grupo		Categoría d	e discapacidad	Si	No	1 6
B5							Si	No No		Nivel	Grupo		10	e discapacidad	Si	No	04450
	atos de residencia						01	100	DA E			of N			Si	No	5
	Departamen	to	Municipi	o/ Distrito			zona	a				Teléfono	fijo y/o celular	52. Valor o afiliado	de la UP adicion	C del al (a registrar po	r la EPS)
B1			Par Carrier Spring	Thomas .	Cabe	cera Municipal Centro Po	oblado	Rural Dis	sperso	Rest	o Rural				de la		0
B2					Cabe	cera Municipal Centro Po	oblado	Rural Dis	sperso	Rest	o Rural						01000
В3			A PARTY OF THE PAR		Cabe	cera Municipal Centro Po	oblado	Rural Dis	sperso	Rest	o Rural		May the Parell			1015/50	i i
B4	A THE RESERVE THE PARTY OF THE		The second second	STORE STORE	Cabe	cera Municipal Centro Po	oblado	Rural Dis	sperso	Rest	Rural		100000				200
B5					Cabe	cera Municipal Centro Po	SOUTH AND STREET	Rural Dis	sperso	Rest	o Rural	LYLAS E	MI PORTONIA	-1			La constant
B1		Dirección	The second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a section section in the section is a section section in the section section in the section is a section section in the section section in the section section is a section section section in the section section is a section			Localic	dad/Co	muna		1			Alaki ya gara	orreo Elect	rónico		1
B2		NAME OF STREET	-						716				day was		SOLE ENGIN		Carry
B3		district to		1	TO STATE OF	-	A CART					11991				THE PARTY OF	2
B3			- C)		30.00	AND										- Prince	OFIX
					DE TE	2			-				- I have to be	-		- Section 1	4000

Selectionism and manufal (2 of Cuprish & ell top in throughout is derived containing as contained in a selection of a containing and containi es y arcos copos. del cotamente, el cabraz de tumilla, el beneficiarlo o el affiliado adicional quedaran mail registrados en la base de identidad. Para reportar esta rovedad el cotambe, el cabeza de familia, beneficiario o el affiliado adicional debe:

complies.

Using core of Cophile IX del Firmas.

Sectionizar on in insured IX del Capital iX of Firmas.

Sectionizar on in insured IX del Capital iX of Firmas.

Sectionizar on in insured IX del Capital iX of figure ix comments de deminder on comments de deminder comproduit, cost for definition comments of terminal post of the comments de deminder on the comments de deminder on the comments de deminder of the comments de deminder of the comments de deminder on the comments de deminder of the de

register.

In alternation de les inveniments et au que presentant ou en manuel, protection de la solicitat de cus ou manuel et a 51 à 54 de Capalia M, ins dates de description de comment de la solicitat de cus ou manuel et a 51 à 54 de Capalia M, ins dates de incritation de comment de

医一层性萎缩性层层 细胞性原染 蘇聯 在正針形計 接對 图器

1	Código	CONTOCION
ĺ	1	El propuede decembra hamino su risacción laboral y on maior las condiciones para segúir colizando en el 5/0555 como independiando e fase importo como benindiando activos deliciones plan arteriores en importe activos deliciones para arteriores en importe activos deliciones para arteriores para segúir colizando en considerado en conside
ı	2	El affiliado informa que se a fijor su rasidencia en si s exterior.
1	3	El affillado ve a perfensem a un regionen expecisi o sis escrepción, inclusio si Fondo Naccospi de Salud de les personas privatinas privatinas de la libertad.

B attitude was performed as of more for implicate respected of the exception, conclaim on Fronte Nacional de Salad de las persons Mantre com use 1 causal de la transition de la tromática est (1, 26) y oil de collaste de las - Mantre com use 1 causal de la transition de la Mantre com use 1 causal de la transition de la Mantre com use 1 causal de collaste de la table entre que consequente la condicion por la cual termina la excepción en la EFS. Replacim la finish de la finicion de interformica de Capitalin E. Replacim la finish partir de la cual serioria de la respecta de la finish de la respecta de la finish de la finish de la respecta de la finish de la finish de la respecta de la finish de la respecta de la finish de la respecta de la re

Gódigo Tipe de Cottzante	Number Nyo de cotizane
34	Concept o not de Junta Administrations Lucal des Destrito Capital de Bogetá ampurado por polític de salad
35	Concisia municipai o distritati
36	Estil de Jainta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidandari Pensionali
43	Collumits a precisiones con pago per terroero
53	Affiato participe
60	Edit Junta Administracioni Local no beneficiano del Fondo de Saldandad Petrácual
63	Remaficario de Prestación humanitaria

Diligenciar el Clothan III. de Fennas, munerales (bi y 81.

Marcar con era X en las certifica del Cupitho X con riconamiena de discitada y domán documentos que va a acrosa
estada 7. Inclusión de beneficiarso o de Afficiarso Affordasses, Esta mondela se regorda para contra un miento de enfociar familiar que cumple las condiciones para ser beneficiarso. También aplica para la ri materia de la finicia de condiciones o de Afficiarso Affordasses, Esta mondela de regorda para contrata al confirma e colora de Emilia desc.

Marzar com una X mi las comition del completo X no decumentes de destidad y frienda documentes que va a amous celad X inclusion de bernificanco o de historia ficiamiente comendad se reporta para nota en mientro del contra mientro del contra de completo de la completo del completo de la completo de la completo del completo de la completo de la completo de la completo del completo del completo del completo de la completo del comple

Reverted & Exclusion to beneficiance o de afficiato advoireira. Esta reverted se reporta para exclusi del rische terminar a un beneficiante que ha prodició ha condicionar para se, table en processo de contracto de condicionar para de prodició ha condicionar contracto de contrac

charge or years ye years or years years or years ye years or years ye

discuses para confirmat como colonaria. Para sela sembodi el colonaria delore.

Marcar con un El Excella de harcede (1) del capiblo 1.

Disguescia de dipubli de harcede (1) del capiblo 1.

Disguescia de dipubli de compositiones de dispublio 1.

Disguescia del capiblo 1 del capiblo 1.

Disguescia 1.

Disgues

Difference of Capuble V correspondence to Security of Security Control of the minister submitted by the Control of the Minister Security of Security Security Control of Security Secu

retino cello di cichico de barilla di contrastro debe.

Micro com un El scasili de la medida di Apidi mane il 67 Tipo de repredici".

Marcar com un El scasili de la medida da De, signi al rigiriore ne correspondi la medidad.

Disprocar to detta de la colle mendeda, A de la signi al rigiriore ne correspondi la medidad.

Disprocar to detta del contra mendeda, A de la signi al rigiriore ne correspondi la medidad.

Disprocar to detta del contra mendeda, A de la signi al rigiriore ne correspondi en medidad.

Disprocar to detta del contra mendeda del contra correspondiente a la termanda del contra del co

Registrar en al succes ao company de la cabilità de la capita del capita de la capita del capita de la capita del la capita dela capita de la capita del to the contract of contracts of contracts of the contract of the contract of contracts of the contract of the contract of contracts of the contract of the con

basés a varior dell'architet framme autri operare la composition de manifest della della

Con so está el alliado cultiente o pusiçãos ministro de su notas lámilar námeiros do uma mulhodos prestadora de acrescos de sobril. Due está el cultimate independente a may vistos ou el mon de las coltractivos al Subram Germa de Securidos Social en Salut.

One trimorbia on the profession of the tradeduce is both of microle familiar.

The rest not worked of configuration curbons and position depths. The discussion of the "Configuration of the "Configur

Cádigo

Per unificación del núcleo familiar cuando los cónyugen a comp permanente.

ungenzar en antes pascos es communicación y compenimiente de conscientamente en servicios en carco de significación de communicación de commun

As data continued del Section of any control of the control of the control of Section Order.

Council or a required control of the opinion of the disposition of the deposition of the designation of the d

Printer monthre
 Segundo Nombre
 Tipo de documento de identituda
 Nimene del documento de identituda
 Nimene del documento de identituda
 Nimene del funcionario: El funcionar
 Se Fecha de radioacidar Corresponde
 V. Focha de validacidar Registre la fin

nció puede escribir los observaciones que considere necesarian respecto del trimito, di telementido solicitada e el testa modistria, en el terminación contra con el emplesión promitado e encistad enconcesido de la afficiente colocidos, methodoses de entidos con los casos que se rendire

The Counts of additions to original deposit only process the applications to administration of the Counts of the C

porcat par decars is unition murital, copis and confidence de adequates or state outroops and instruction compounds adjunce due to cologing 2, 14, 5 or in an aplicate of process of the contract and administration de controlle, anglis compapies Carlos venezion to require or el contractive control or familiar disposes and cologinar or electricate devices of familiar disposes and cologinar or devictions of contractive of cologinar devices of the cologinar or cologinar or

Corresponde a les fattes de la present en el ministra en el trament de 
Corresponde a les fattes de la present según el reporte de la nomental y solo pica para las segúnentes comunicar. 
Corresponde a les fattes de la present según el reporte de la nomental y solo pica para las segúnentes comunicar. 
Nomental à Liu ministra desentificación del corticumis, cubeza de hamita, invendicant on officialmo altricumi aprecio del cost se esté reportando la remental, den 
Nomental à Liu ministra de comitinación del corticumis, cubeza de hamita, invendicante on officialmo altricumis del reportando la remental, del 
Nomental à Liu ministra de comitinación del corticumis, cubeza de hamita, invendicante o officialmo altricumis del propriación del monte del 
Nomental à Liu dellar de deministración del corticumis que se accept al beredico de protección al creamit 
Sil collection del historico del deministración del corticumistra del servicio del protección del creamite 
Sil collection del desentificación.

-Segondo combra:

Tipo de decomendade de identificade: Registra el cicliga que correspondo al documento con el cual se va a identificaz, pegina in balla de ligno de documento de IRECHIFOLODI, (de coficunte; cubica o de bralla); y Reveliciano cuando palegant fin este invanción.

Revener del documento de identificade de il minero comorbios de vidorando no destodad emilidado por la advisidad compriserá.

Si se todo de pregistro cel, iscorbica de VIMI que apuesco en la parte superior injustente del documento. Si se triba de Salva Constado de Permanencia - SC.

Si se todo del pregistro cel, iscorbica de VIMI que apuesco en la parte superior injustente del documento. Si se triba de Salva Constado de Permanencia - SC.

Si se titudad de del destificación de tener computado por l'affacción de consentados assentinos de del delicional del comorbo de según las conscientificas granditors, endocrisos y montribigicas del colo de Salva del delicional de la consentado assentinos del Registro de del consentado según del consentado assentinos del consentado assentinos del consentado assentinos del consentado assentinos del consentado del consentado assentinos del consentado assentinos del consentados assentinos del consentado assentinos del consentados assentinos del consentado assentinos del consentados assentinos del consentados assentinos del consentados assentinos del consentados de

Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de affiliados adicionale Himedad 9: biscio de la relación taboral o de adquesición de co Novedad 18: Terminación de la relación baboral Novedad 11: haccipción EPS retento al país.

Revended T.E. Honotoxic PSF referent all polis.

Revended T.E. Vincoloxic or was milled anisotrated para resting efficience solections.

Revended T.E. Predictions for its was entitled solected para resident efficience solections.

Revended T.E. Prediction of the Solizonian of Solizonian or Johnson of Solizonian or Solizoni

Security of Companions Framiliar or Regulate of Provisions Child on program of Companions (Child of December 2) and Companions for Child of Provisions Child on program of Companions (Child of December 2) and Companions (Child of December 2). December 2 of Expert 2 of

o de la ballinción dobe colour su firsa, como responsable de las delas registradas polos, la información y solidad a la lectur en la que el formativo fue entregado a la 1975. da en la ser el funciónario consolido las bases de datino que correspondo y maticó las validaciones correspondente



#### CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS SANITAS,

#### CERTIFICA

Que Juan Pablo Garcia Barbaran, identificado(a) con CC número 1047500907, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN **NOMBRES Y APELLIDOS** TIPO DE AFILIADO **PARENTESCO FECHA DE NACIMIENTO** ESTADO DE LA AFILIACIÓN CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO RÉGIMEN FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN **NIVEL SISBEN** EMPLEADOR(ES)\*

CC 1047500907
Juan Pablo Garcia Barbaran
Titular
Titular
12/10/1997
0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
10 - Cobertura Integral
02/03/2022
Activo(a)
Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
Contributivo
02/03/2022
No aplica

CEDULA DE CIUDADANIA 1047500907 JUAN PABLO GARCIA BARBARAN Desde 12/01/2024 - Vigente

## Protección

#### Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

#### Hace constar que:

El(la) Señor(a) GARCIA BARBARAN JUAN PABLO identificado(a) con CC número 1.047.500.907 se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 03 de marzo de 2022 y sus recursos se encuentran en el FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.

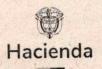
Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 28 de enero de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry Equipo Soporte para Clientes

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

\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros: Línea de servicio Protección: Bogotá: 744 44 64 - Medellín y Cali 510 90 99 Barranquilla: 319 79 99 - Cartagena: 642 49 99 - Nacional 01 8000 52 8000 www.proteccion.com





#### 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, JUAN PABLO GARCIA BARBARAN identificado con CC No. 1047500907, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE LETICIA - NI. 899999302	Fecha de inicio de cobertura: 16/05/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 27/03/2025 Fecha fin de Contrato: 30/06/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3

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 a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501015178940.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

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

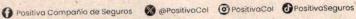
Positiva Compañía de Seguros S.A:

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

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensor del Ciente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a.m. - 6:00 p.m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará coma 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













## ASSISTERA EMPRESSOS LABORALES GERTIFICADO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL.

ENTIDAD				CIUDAD		FECHA DEL EXÁMEN			EN
ALCALDIA DEL AMAZONAS				LETICIA			17	05	2024
		DATE	OS GENERALES	DEL TRA	BAJADOR	ASPIR	ANTE	Land Company of the C	
Nombres y a	pellidos:	(1251)	SE)	SEXO. EDAD: DOCUMENTO DE IDENTI			MOAD		
JUAN PABLO GAR	CIA BARB	ARAN		M	25	<u>c.</u> c	C.C. C.E 1047500907		
CARGO; PROFESIONAL UI	VIVERSIT,	RIO DE	APOYO	T	FECH.	A DE N	ACIMIENTO	: 12/10/ 1997	and an in the second second second
			MOTIVO	DE EV	ALUACION	/			
INGRESO		X	REINTEGRO				CAMBIO D	E OCUPACION	
PERIODICO	****	1	REUBICACION				TRASLADO	CIUDAD	
EGRESO			POST-INCAPAC	IDAD			OTROS		
			CLASIFIC	ACION I	DE APTITU	D			
INGRESO			F	ERIODI	ICO			EGRESO	
APTO SIN RESTRICCIONES		T X	CONTINUA EN	EL CARO	50		SATISFACT	ORIO	
APTO CON RESTRICCIONES		1	REUBICAR TRA	BAJADO	R		NO SATISF	ACTORIO	
APLAZADO		1	TEMPORAL	p	ERMANEN	TE	VALORACI	ON POR EPS	
		7/	RABAJOS ESPE	CIALES (	APTO O N	OAPT	O)		
MANIPULACIÓN DE	T :::::::::	::::::	TRABAJO SEGU	URO EN	::::::::::::::::::::::::::::::::::::::		<b>ESPACIOS</b>	CONFINADOS	
ALIMENTOS	P. P. P. P. S. I.	171100	N LOS SIGUIEN	TEC EV	ABARAIEC V	10 00	O CEPANANE	arrese	
	SE REAL	ILAKU!	IV LUS SIGUIEN IEN MEDICO OCUPA:	DOMAL B	MA: BAAMPUL	YUL PEN NCIÓN DE	ALIMENTOS	4145	
EMO	471	T X	EMO ENFASIS		1		EMO ENFA	ASIS M.A	
OPTOMETRIA		1		ELECTROCARDIOGRAMA			KOH DE U	ÑAS	
AUDIOMETRIA		1	PERFIL LIPIDICO				COPROLO	GICO	
ESPIROMETRIA		1	GLICEIMIA	***************			FROTIS DE	GARGANTA	
VAL. OSTEOMUSCULAR		TX		CUADRO HEMATICO			PARCIAL D	DE ORINA	
OTROS: :::::::::::::::::::::::::::::::::::									,
				STRICCI					
			****	**********	*******				
	:5	GRESK	A SISTEMAS	DEVIGI	LANCIA EF	HDEM	CLOGICA		
CONSERVACION VISUAL		T		CARDIOVASCULAR			PSICOSOCIAL		
CONSERVACION AUDITIVA		1	ERGONOMICO	RGONOMICO			BIOLOGICO		
			RECOMEND	DACION	ES GENER.	ALES			
CONTROL PERIODICO POR	EPS	TXI		ERIODICO OCUPACIONAL			CONTINUAR MANEJO MEDICO		
			EJERCICIO REGUI			X	X MEJORAR HABITOS		, i
College Visited 1			RECOMEND	ACION	ES ESPECI	HCAS			
******************************	***********			*********	************	::::::::::::::::::::::::::::::::::::::	*************	*************	
LICAR ELEGAFORTOS DE DOC	TECCION	PERSO	NAL ADECUADO	SY OPO	RTUNOSES	PECIFI	FCIFICOS DEL CARGO, USAR PROTECTO		TECTOR SQLA
CONTROL VILLAMEND DEL	OF DIESE	OCERS	OMOMICO (MO)	<b>WANTENT</b>	OS REPETIT	TWOS,	POSTURAS)	FISICO (ALIAS)	CHARLEATTHA
LUDDETAD DECTEGER VI	HERICAR	LA PIEL	PERMANENTER	MENTEMENTE, REALIZAR PAUSAS A CTIVAS DURANTE LA JOHNA			inada labur		
ENFASIS OSTEDIAUSCULA						Victor and a second			

TRABAJADOR:

MEDICO:

DR. FRANCISCO A. BETANCOURT P.
MEDICO CIRUJANO
R M. 97324 MINSALUD
ESPECIALISTA S.G.S.S.T.
RENOVACIÓN L.O. 3256 MACIONAL
RES. AMAZONAS 617

Tables,

· 1007-503907

TODAR MADE OS PADA CAMASTITAR EL MEMESTAR DE LA CERPLE DE DE STREET STREET TO THE STREET



#### CERTIFICADO APTITUD LABORAL

# SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SALUD OCUPACIONAL

Código:	IT-	01	-SGC
a cargo.		343	

Versión: 01

Vigencia: 30-09-201.

Página 1 de 3.

1.DATOS GENERALES								
EPS: Entel	FECHA DE ATENCION: 2213012074.							
∠ ingreso □ egre	so 🗆	PERIÓDIC	:O 🗆 (Pro	ogramado, Cam	bio de Ocupac	ción) OTROS(Post incapacida I, Brigadista	a)	
NOMBRE YAPELLDOS: Jun Publi Gallin Balbalan ca. 1047.500 907								
NOMBRE VAPELLOOS: Jun Publi Concur Barburan cc. 1047-500 907  CARGO: P. A GLIEBLY DEPENDENCIA: Alcabira de Laticus extensione CACCONTINUE.								
dicarrent	-	THE PARTY OF THE P		BORATORIO P			-	
Observación	si	1	Normal	Anormal	Fecha	Resultado		
Cuadro Hemático			COMMENS OF THE PARTY OF THE PAR				**************************************	
Perfil Lipídico						The second secon		
Glicemia			***************************************		***************************************			
Coprológico			en mineralization il 11 (marin		Notice and Angli Sidebine allegan a service and an account of the service and an account of the service and account of the servic	And a second groups before any acceptance when when the control of		
Koh						The state of the s		
Frotis Faringeo					A*************************************	And the state of t		
Serología								
Fsp								
otros		111		***********************	t de engantes per per per per en	The state of the s	eglejon leterosorio - migelio	
		2.1.OTF	RAS PRUEB	AS COMPLEM	ENTARIAS	And the state of t	gendant garden entrelle	
A. Optometría				B. Espiror Resulta		C. Audiometría Resultado		
Resultado				vezave	300	Nesunauo		
Normal			Norma	1		Normal		
Patología de Refracción						Hipoacusia Neurosensorial le		
Inadecuadamente corregida			Patrón	Obstructivo		Hipoacusia Neurosensorial mederada Hipoacusia Neurosensorial Secera	H	
Patología de Refracción			Patrón	Postrictivo	<b></b>	Hipoacusia Neurosensorial Prillunda		
Adecuadamente Corregida Datología de Refracción		ration	Patrón Restrictivo		Hipoacusia Conductiva Hipoacusia Mixta	H		
No corregida		Patrón	Mixto		Imposeusia wixta	L		
1								



#### CERTIFICADO APTITUD LABORAL

## SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SALUD OCUPACIONAL

Código: IT-01-SGC	
	-
Versión: 01	
Vigencia: 30-09-201	

Página 2 de 3.

	3.	CONCEPTO	
	3.	.1 INGRESO	
Sin patología aparente	Motivo:	no limita la l	
medicos para el cargo:		CTIVIDADES	
		ESPECIALES	es est
Apto para Trabajo en a SI ∕ NO ☐ Aplazado ☐	lturas		Apto para Manipular alimentos SI NO Aplazado
Motivo:		Mc	otivo:
		ner telebrit Albertonia. Millionner se	CONTROL CONTRO
		RIÓDICO – OT T-INCAPACIDA	
Puede continuar con su labor: (_)	Se sugiere	reubicación:	
		CTIVIDADES	
Apto para Trabajo en a SI □ NO □ Aplazado □		ESPECIALES	Apto para Manipular alimentos SI NO Aplazado
Motivo:		Mo	otivo:
		3.3 EGRESO	AND THE RESIDENCE OF THE PROPERTY OF THE PROPE
Retiro sin patología aparente			Sospecha de enfermedad profesional
Retiro con patología para seguimiento	en EPS		En proceso de calificación de origen de enfermedad



#### CERTIFICADO APTITUD LABORAL

#### SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SALUD OCUPACIONAL

Có	digo:	IT-01-SGC	
-		-	

Versión: 01 Vigencia: 30-09-201

Página 3 de 3.

	4.	RECOMENDACIONES GENERALES							
MÉDICAS		OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA						
3	<del> </del>		SALUDABLE						
Remisión a EPS	Uso de		Iniciar actividad física						
Continuar manejo médico	-		Dejar de fumar						
Seguimiento caso por ARP	☐ Ingreso		Reducir consumo di alcohol						
<ul> <li>Iniciar proceso de</li> </ul>	SIVIG-0	OTOM (carga física)	Control de peso						
calificación de origen de	SIVIG-0	DIR (ruido)	Otro:						
enfermedad	PPPC-F	1B (riesgo biológico)							
OTRO:	Otro:_								
5. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS									
Posición Ergonómica Higiene Postural Pausas Activas Oculare Uso de Elementos de P Esquema de Vacunació	rotección	Personal y Bioseguridad							
Otras Recomendacion	Otras Recomendaciones: Fealur acturdad porca Alimentar								
CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN DE MI ESTADO DE SALUD. TODO PUEDE SER VERIFICADO Y CONFIRMADO.									
6. FIRMA									
MÉDICO		Nombre: Diana Alejano Registro y Licencia S.O:	dra Rodriguez Hernandez  1018482023/2024  eticia.  Piarra Piarra SST SST SST SST SST SST SST SST SST SS						
		IPS: Fundación Clínica Leticia.  Firma y sello: Pinta Diana Pinta ST. 18482025							
		Firma y sello: Wene lange 1848							
TRABAJADOR		c.c: 1047500907							
-	OBSERVAC	C.C. 709 7000907	TRABAIO						
FIRMA ENCARGADO DEL SGSST									



Nit: 800.037.800-8

#### **CERTIFICACION**

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: GARCIA BARBARAN JUAN PABLO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1047500907, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-710-30-06289-5, con una antigüedad de TRES (3) año(s).

Se expide en LETICIA, a los veinte y nueve (29) días del mes de enero de 2025, con destino a: QUIEN INTERESE

