



El servicio público
es de todos

Función
Pública

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|------------------|
| PRIMER APELLIDO NORIEGA | | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SUAREZ | | NOMBRES CARLOS EMILIO | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 13536678 | | | SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> | NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> | PAÍS Colombia |
| LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____ | | | | | |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 16 MES 02 AÑO 1973 PAÍS Colombia DEPTO Santander MUNICIPIO LEBRÍJA | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CRA 9 #12-74 CASA CENTRO PAÍS Colombia DEPTO Santander MUNICIPIO LEBRÍJA TELÉFONO 3165086988 EMAIL carlosnoriegasuarez@hotmail.com | | |

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico con Orientación Militar | |
|------------------|-----|-----|------------|-----|-----|-------|-----|-----|----|----|--|----------|
| PRIMARIA | | | SECUNDARIA | | | MEDIA | | | | | FECHA DE GRADO | |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11 | MES | AÑO |
| | | | | | | | | | | X | MES 11 | AÑO 1993 |

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|--|-------------|------|----------------------------|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| UN | 10 | X | | DERECHO | 12 | 2010 | 198699 |

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|---------|------------------|--|
| EMPRESA O ENTIDAD Empresa de servicios Públicos Domiciliarios de Lebríja | | | | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS Colombia | |
| DEPARTAMENTO Santander | | MUNICIPIO LEBRÍJA | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD secretariagr@emplebríja.gov.co | | | |
| TELÉFONOS 6567828 | | FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 01 AÑO 2020 | | FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2020 | | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL contratista 001-2020 | | DEPENDENCIA Jurídica | | DIRECCIÓN calle 10 # 9-73 | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS | | | | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS Colombia | |
| DEPARTAMENTO Santander | | MUNICIPIO BUCARAMANGA | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | |
| TELÉFONOS | | FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 01 AÑO 2015 | | FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 11 AÑO 2015 | | | |
| CARGO O CONTRATO 840-48-15 | | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS | | | | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS Colombia | |
| DEPARTAMENTO Santander | | MUNICIPIO BUCARAMANGA | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD dtoriente@superservicios.gov.co | | | |

| | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------|----------------------------|----------------------------|--------|----------|
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | FECHA DE RETIRO | | | |
| | DÍA 15 | MES 01 | AÑO 2014 | DÍA 15 | MES 11 | AÑO 2014 |
| CARGO O CONTRATO ENRUTADOR | DEPENDENCIA | | | DIRECCIÓN cra 34 #54-92 | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS | | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS Colombia | | |
| DEPARTAMENTO Santander | MUNICIPIO BUCARAMANGA | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | FECHA DE RETIRO | | | |
| | DÍA 11 | MES 09 | AÑO 2013 | DÍA 13 | MES 12 | AÑO 2013 |
| CARGO O CONTRATO ABOGADO 67 | DEPENDENCIA | | | DIRECCIÓN | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE LEBRIJA | | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS Colombia | | |
| DEPARTAMENTO Santander | MUNICIPIO LEBRÍJA | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | FECHA DE RETIRO | | | |
| | DÍA 02 | MES 08 | AÑO 2007 | DÍA 02 | MES 05 | AÑO 2008 |
| CARGO O CONTRATO Auxiliar Judicial Auxiliar Judicial | DEPENDENCIA | | | DIRECCIÓN | | |

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Lebiza / 02-01-2021
Ciudad y fecha

[Firma]
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.



El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

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

ENTIDAD RECEPTORA

Empulebrija Esp.

Periodo a declarar

Desde 01-01-2020 Hasta 31-12-2020

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YD. NORIEGA SUAREZ CARLOS EMILIO

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. OTRO No. 13536678 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :

DIRECCIÓN: CRA 9 #12-74 CASA CENTRO TELÉFONOS: 3165086988

MUNICIPIO: LEBRIJA DEPARTAMENTO: Santander PAIS: Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | PARENTESCO |
|---------------------------|-----------------------------|------------|
| SUAREZ BOHORQUEZ PRAXEDIS | CC 28210588 | Madre |

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

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

| CONCEPTO | VALOR |
|-------------------------------------|-------------------|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 0 |
| CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS | 0 |
| GASTOS DE REPRESENTACIÓN | 0 |
| ARRIENDOS | 0 |
| HONORARIOS | |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | 45,000,000 |
| TOTAL | 20,000,000 |
| | 65,000,000 |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|--------------------|-------------------|---------------------|-------------------|--------------------|
| BANCOLOMBIA | Cuenta de Ahorros | 000 | | 4,000,000 |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | VALOR |
|--------------|-------------------------|-------------|
| APARTAMENTO | PROVENZA | 115,000,000 |

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|-------------------|----------------------------|------------|
| DAVIVIENDA | CREDITO DE LIBRE INVERSION | 60,000,000 |

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO |
|-----------------------|--------------------|
| | |

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

| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO |
|------------------------------------|------------------|
| | |

c) En la actualidad: SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

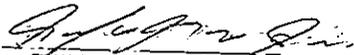
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | N° |
|---------------------------------|--|----------|
| HERRERA SANCHEZ SANDRA CECILIA | C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/> | 28218260 |

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACIÓN |
|----------------------------|------------------------|
| ABOGADO LITIGANTE | NEGOCIO PROPIO |

3. FIRMA


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Lebrija-02-01-2021
CIUDAD Y FECHA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-1973

LEBRIJA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

06-FEB-1993 LEBRIJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2712100-00256859-M-0013536678-20100922

0024046882A 1

33739028

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.536.678

NORIEGA SUAREZ

APELLIDOS

CARLOS EMILIO

NOMBRES

Carlos Emilio Noriega Suarez
FIRMA



| I. TRÁMITE | | |
|--------------------|-----------------|---------------------------|
| TIPO DE AFILIACIÓN | ARL ANTERIOR | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO |
| AFILIACION | ARL NO DEFINIDA | 05/01/2021 18:19:20 |

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.
Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

| II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE | | | | |
|-------------------------------------|-----------|--|--------------------------|-------------------------------|
| TIPO DE DOCUMENTO | No | RAZÓN SOCIAL O NOMBRE | DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL | NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL |
| NI | 800137201 | ESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA ESP | CL 11 8 73 | 101178 |

| III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | | |
|--|--|----------------------------|--------------|
| CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO | ACTIVIDAD ECONÓMICA | CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA | CLASE RIESGO |
| 1 | EMPRESAS DEDICADAS A LA CAPTACION, DEPUR | 3410001 | 3 |
| DIRECCIÓN | MUNICIPIO | DEPARTAMENTO | |
| CL 11 8 73 | LEBRIJA | Santander | |

| IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR | | | | | |
|--|----------------------------|---|------------------------|------|--|
| TIPO DE IDENTIDAD | NÚMERO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | | |
| CC | 1121938351 | CASAS | RODRIGUEZ | | |
| NOMBRE(S) | FECHA DE NACIMIENTO | DIRECCIÓN RESIDENCIA | | | |
| NATHALY | 14/9/1996 | CIUDADELA JORGE RIOS TORRE 6 APT 102 | | | |
| CIUDAD DE RESIDENCIA | TELÉFONO RESIDENCIA | CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | SEXO | |
| LEBRIJA | 6567828 | 3214865061 | nathalycasro@gmail.com | F | |
| LOCALIDAD/COMUNA | ZONA | | | | |
| POPA | Urbana | | | | |
| EPS | CÓDIGO | AFP | CÓDIGO | | |
| Nueva EPS | 37 | Porvenir | 3 | | |
| FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN | FECHA INICIO COBERTURA | VALOR DEL CONTRATO | | | |
| Mes Anticipado | 6/1/2021 | 6573333 | | | |
| TIPO DE CONTRATO | FECHA INICIO DE CONTRATO | FECHA TERMINACIÓN CONTRATO | SUMINISTRA TRANSPORTE | | |
| ADMINISTRATIVO | 4/1/2021 | 30/4/2021 | NO | | |
| DEDUCCIONES | INGRESO MENSUAL | IBC | | | |
| 0 | 1800000 | 908526 | | | |
| TIPO AFILIADO COTIZANTE | SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE | TIPO DE MODALIDAD | JORNADA | | |
| Independiente | NO DEFINIDO | Voluntario | JORNADA UNICA | | |
| ACTIVIDAD A DESARROLLAR | CÓDIGO ACTIVIDAD | CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR | | | |
| EMPRESAS DEDICADAS A LA CAPTACION, DEPUR | 3410001 | 3 | | | |

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

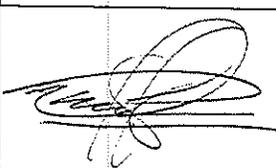
El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 05/01/2021 18:19:21. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

| Día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Lunes | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | |
| Martes | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | |
| Miércoles | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | |
| Juoves | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | |
| Viernes | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | |
| Sábado | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | |

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

| NOMBRE DE LA ARL | CÓDIGO | NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR | NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR | TIPO DE CONTRATO |
|------------------|--------|----------------------------------|--------------------------------|------------------|
| ARL NO DEFINIDA | | 0 | | |
| ARL NO DEFINIDA | | 0 | | |
| ARL NO DEFINIDA | | 0 | | |
| ARL NO DEFINIDA | | 0 | | |
| ARL NO DEFINIDA | | 0 | | |
| ARL NO DEFINIDA | | 0 | | |
| ARL NO DEFINIDA | | 0 | | |

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

| | | | |
|--|---|--|--|
| DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE | DECLARACIÓN PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN EN MI CONDICIÓN DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR. | | |
| FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL | | FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL | SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL |
| NOMBRE: _____ | FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE |  | NOMBRE: _____ |



**LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL
DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS
DE LEBRIJA EMPULEBRIJA ESP, SANTANDER**

CERTIFICA:

Que el profesional abogado señor **CARLOS EMILIO NORIEGA SUAREZ** identificado con cedula de ciudadanía número 13.536.678 expedida en la ciudad Lebrija, presta sus servicios a nuestra empresa Empulebrija ESP, a través de la modalidad de contrato de prestación de servicios profesionales especializados, desde el día 01 de enero de 2020 hasta la fecha, ejecutando los siguientes contratos:

1. CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Nro. 001 DE 2020, desde el 01 de enero hasta el 30 de diciembre de 2020; con el siguiente objeto contractual "EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON LA EMPRESA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA JURÍDICA Y REPRESENTACIÓN JUDICIAL PARA LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P EN LOS PROCESOS EN CURSO Y LOS QUE SURJAN EN ADELANTE, EN LOS QUE SEA PARTE LA EMPRESA."

Se expide en Lebrija, a los treinta (30) días del mes de diciembre de dos mil veinte (2020).



NELLY ANDREA RAMÍREZ FIGUEROA
Secretaria General

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Resolución número SSPD 2013527000045 del 25 de enero de 2010 obligaciones del supervisor, presento el informe final de ejecución del contrato:

Celebrado con: **CARLOS EMILIO NORIEGA SUAREZ**

Identificado con la CC INTR RUT 15236473

Cuyo objeto es: **El CONTRATISTA se obliga a su cargo a prestar sus servicios profesionales en la revisión y análisis de las solicitudes realizadas, la creación de dependientes virtuales y la preparación de los rubros para su reintegración, así como, controlar los actos administrativos que sean del caso.**

FECHA DE INICIO: 15 / 05 / 2014
04 MAY 2014

FECHA DE TERMINACIÓN: 15 / 05 / 2014
04 MAY 2014

VALOR INICIAL: \$ 17.500.000,00

VALOR ADICIONES: \$ 7.900.000,00

VALOR TOTAL: \$ 25.400.000,00

VALOR PAGADO: \$ 22.500.000,00

VALOR PENDIENTE DE PAGO: \$ 2.900.000,00

VALOR EJECUTADO: \$ 25.000.000,00

VALOR A LIBERAR POR LA SSPD: \$

Declara el plazo de ejecución del contrato en contrario: Cumplió con el objeto y obligaciones pactadas en el contrato.
 no cumplió.

Observaciones: El servicio prestado fue bueno, regular o malo (formular según el caso).

Se da constancia que el contratista: Cumplió
 no cumplió.

Con lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley 78902 respecto al pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social en salud, pensiones, riesgos profesionales, modificado por el artículo 9 de la Ley 82803 y el artículo 22 de la Ley 1150 de 2007.

Dejo constancia que verifico la cartera contractual y que todos los documentos generados durante la ejecución del contrato, se encuentran digitalizados y asociados al expediente. Así mismo, certifico que el contratista no tiene usuria activa para ninguna de las aplicaciones de la Entidad a partir de la fecha.

Se firma en Bogotá, D.C. a los 15 días del mes de NOVIEMBRE de 2014

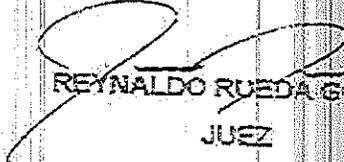
[Firma manuscrita]
ADAR FERNANDO PEREZ RODRIGUEZ
 SUPERVISOR DEL CONTRATO

EL SUSCRITO JUEZ PROMISGUO MUNICIPAL
DE LEBRIJA, SDER

CERTIFICA

Que el señor CARLOS EMILIO NORIEGA SUAREZ, identificado con la C.C. No 13.536.678 de Lebrja, desempeño ininterrumpidamente el cargo de Auxiliar Judicial ad - honorem,, desde el día 2 (dos) de agosto de 2007 hasta el 2 (dos) de Mayo de 2008, realizando funciones de sustanciación en procesos civiles y penales y proyección de autos que impulsan el tramite de las acciones de tutela en primera instancia, así como elaboración de constancias secretariales y oficios.

Se expide a veinticuatro (24) de julio de dos mil nueve (2009)


REYNALDO RUEDA GOMEZ

JUEZ



**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE NO ENCONTRARSE INCURSO
EN INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR**

Lebrija, día 02 del mes de enero de 2021

Doctor

LUIS FERNANDO MANOSALVA VARGAS

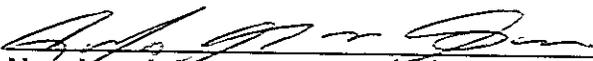
Gerente General

Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija ESP

Ciudad

REFERENCIA: Declaración de no incursión en inhabilidades e incompatibilidades

El suscrito Carlos Emilio Norega Suarez, identificado con la cedula de Ciudadanía No. 13.536.678 de Lebrija, y Tarjeta Profesional No. 198699 del C.S. de la J., declaro bajo la gravedad de juramento, que soy legalmente capaz y que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley para contratar y, que en caso de sobrevenir alguna inhabilidad o incompatibilidad, seré responsable frente a la EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA, y frente a terceros por los perjuicios que se ocasionen durante la ejecución del contrato.



Nombre del contratista

C.C. 13.536.678 de Lebrija

Tarjeta profesional N° 198699 del C.S. de la J.



Colegio Militar General Santander

Escuela Militar

Departamento de Instrucción

Comando en Jefe

Carlos Emilio Noriega Suárez

El Caballero

Escuela Académica

Comando en Jefe

Por este documento se declara que el suscrito ha concluido satisfactoriamente el curso de la Escuela Académica de la Escuela Militar General Santander, en el año de 1950, obteniendo el grado de Caballero.



12581

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

198699

Tarjeta No.

20/01/2011

Fecha de
Expedición

13/12/2010

Fecha de
Grado

CARLOS EMILIO

NORIEGA SUAREZ

13536678

Código

SANTANDER
Consejo Seccional

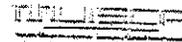
SIO TOMAS DE MANGA
Universidad



Francisco Escobar Heniquez
Presidente Consejo Superior de la Judicatura



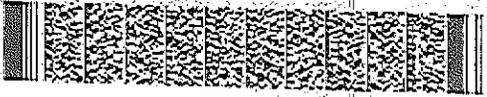
Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal



001

2. Concepto: 1 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14255194621



141517/07212489564/3920/0000014255194621

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 3 5 3 8 6 7 8

E. DV

12. Dirección seccional:

Unidad y Alameda de Bucaramanga

14. Dígito electrónico

34. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento:
Cédula de ciudadanía

1 3

IDENTIFICACION

25. Número de identificación:

1 3 5 3 8 6 7 8 4

37. Fecha expedición:

1 3 9 3 0 2 0 6

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

29. Departamento:

Santander

35. Ciudad/Municipio:

Bucaramanga

31. Primer apellido

NORIEGA

32. Segundo apellido

SUAREZ

33. Primer nombre

CARLOS

36. Otros nombres

EMILIO

35. Razón social:

35. Nombre comercial:

UBICACION

36. País:

COLOMBIA

38. Departamento:

Santander

39. Ciudad/Municipio:

Bucaramanga

41. Dirección principal

CR 24 17 35 TO TAP 502 BRR SAN FRANCISCO

42. Correo electrónico:

carlosnoriegasuarez@hotmail.com

43. Apertura aérea:

44. Teléfono:

5 1 8 4 9 5 3 4 8 5

45. Teléfono 2:

2 0 4 3 8 9 6 0 5 0

CLASIFICACION

Actividad principal

45. Código:

6 9 1 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 5 0 9 1 9

Actividad económica:

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

51. Código:

52. Número de contribuyentes:

Ocupación:

57. Código:

3 4 2 9

Responsabilidades, Calidades y Atributos:

53. Código:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 1 | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | |

12-Ventas régimen simplificado

Usos y suzneros:

54. Código:

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | |

Exportaciones:

55. Forma:

56. Tipo:

Servicio:

57. Base:

58. CPC:

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI NO

60. No. de Folios:

2

61. Fecha:

2 0 1 3 0 3 2 1

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia, corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en sus incumplimientos será sancionada.

Artículo 13 Decreto 2460 de Noviembre de 2013.

Firma del solicitante:

Se debe realizar las verificaciones con la DIAN realce.
Firma del representante:

62. Nombre: RUEDA MENA DIANA CRISTINA

63. Cargo: Punto de Contacto Presencial

