

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

Lebrija, día 25 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 incurso en inhabilidades e incompatibilidades

El suscrito Luis Eduardo Jaimes, Identificado con la cedula de Ciudadanía No. 91297695 de B/99 y Tarjeta Profesional No. 0000000000 de 0000000000, 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.

Luis Eduardo Jaimes

Nombre del contratista

C.C. 91297695

Tarjeta profesional N° 0000000000



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Jaimas</u>		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )		NOMBRES <u>Luis Eduardo</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <u>91.297.695.</u>			SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input checked="" type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO <u>91.297.695.</u> D.M. <u>55.</u>					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA <u>07</u> MES <u>03</u> AÑO <u>1974</u>					
PAÍS <u>Colombia</u>			PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Santander</u>		
DEPTO <u>Santander</u>			MUNICIPIO <u>Lebrija</u>		
MUNICIPIO <u>Lebrija</u>			TELÉFONO <u>3208951230</u> EMAIL		

## 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:	
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
								<input checked="" type="checkbox"/>				

**EDUCACION 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	

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

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

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
 Persona Natural  
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

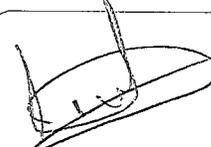
MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Lebrija Octubre 29/2021

Luis Eduardo Jaimes  
 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**



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

Lebrija Octubre  
 Ciudad y fecha NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

## CERTIFICAMOS

Que el (la) Señor(a) **LUIS EDUARDO JAIMES**,  
identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 91.297.695, laboro  
en esta Empresa Nit. 800.000.276-8, desde el 2011/04/16 hasta  
el 2011/08/11.

Desempeñaba el cargo de **OPERARIO - OFICIOS VARIOS**,

En constancia se firma en Lebrija, a los 02 días del mes de  
Diciembre de Dos mil catorce (2.014).

Atentamente,

  
**LUZ KARIME GALVIS VILLAMIZAR**  
Jefe de Gestión Humana.

**FAVOR CONFIRMAR**  
**EN LOS TEL: 3138864785, 6566298 EXT II**

Bucaramanga: Cra 12 No. 57- 88 - Km 6 Via Giron - PBX 6533338 - 6533332  
Planta Lebrija: Calle 7 No. 16 - 119 - Tel. 6566298 - Campo Alegre  
Bogotá: Cra 127 No. 22G-28 - Bod 31 A Fontibon Tel. 7454454  
Cartagena: Via Mamonal Km. 1 Avenida los Alamos con calle Laureles Tels. 5-6671007  
[www.avicolaelmadroño.com](http://www.avicolaelmadroño.com)



DH - LF 002085

**LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO HUMANO  
DE POLLO ANDINO S.A.**

**CERTIFICA**

Que **JAIMES LUIS EDUARDO** identificado(a) con cédula de ciudadanía **No. 91.297.695** laboró en nuestra empresa desde el día Diecinueve (19) de Enero de Dos Mil Dieciseis (2.016), hasta el día Dieciocho (18) de Febrero de Dos Mil Dieciseis (2.016), desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE PLANTA DE BENEFICIO**.

La clase de contrato suscrito con la empresa fue a término Indefinido.

La presente certificación se expide en Bogotá, a los **Dieciocho (18)** de **Febrero de Dos Mil Dieciseis (2.016)**.

Cordialmente,

  
**PAULA TATIANA CARDENAS PUERTAS**  
Asistente de Desarrollo Humano.

cc. Hoja de Vida.

**POLLO ANDINO S.A.**  
Carrera 37 N° 7 - 49 / Bogotá - Colombia  
PBX: (1)364 73 00 Línea Servicio al Cliente: 01 8000 120 794  
[www.polloandino.com](http://www.polloandino.com)



TALENTO HUMANO

CERTIFICACION  
LABORAL

VERSION :1

PÁGINA: 1 DE 1

CERTIFICACIÓN LABORAL

EL SUSCRITO DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DE  
SERCOSEG LTDA.

CERTIFICA:

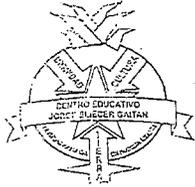
Que el (la) Señor(a)  
Identificado(a) con la CC. No.  
Fecha de Ingreso  
Fecha de retiro  
Cargo  
Tipo de Contrato  
Motivo de Retiro

JAIMES LUIS EDUARDO  
91.297.695  
DICIEMBRE 28 DE 2016  
ENERO 31 DE 2018  
GUARDA DE SEGURIDAD  
OBRA O LABOR CONTRATADA.  
VOLUNTARIO

La presente se expide por **UNICA VEZ** En la ciudad de Bogotá D.C., a los (01) primeros días del mes de Febrero del 2018, Considerándose la empresa exonerada de expedir certificaciones posteriores a la fecha.

Sin otro particular

KATHERINE JIMENEZ  
Dir. Talento Humano  
Sercoseg Ltda.



## CENTRO EDUCATIVO JORGE ELIECER GAITÁN

DANE: 368406001119

Nº: 244

Los suscritos rector y secretaria del CENTRO EDUCATIVO JORGE ELIECER GAITÁN del municipio de Lebrija, plantel de naturaleza privada, autorizado según resolución N° 10579 del 19 de noviembre de 2003, emanada de la Secretaria de Educación del departamento de Santander para el programa de educación básica y media por ciclos para jóvenes y adultos.

### HACEN CONSTAR:

Que **LUIS EDUARDO JAIMES**, identificado con la Cedula de ciudadanía No 91.297.695 de Bucaramanga (Santander), se encuentra matriculado en este plantel, para cursar los estudios correspondientes al ciclo IV (8° y 9°) de educación Básica secundaria, por el sistema de ciclos lectivos integrados para jóvenes y adultos.

Se expide la presente, a solicitud del interesado, a los siete (7) días del mes de Febrero del dos mil catorce (2014), con destino a DEFENDER.

En constancia firman,

HUGO ALBERTO VARGAS RAMIREZ  
Rector

OLGA LUCÍA ORTIZ CARVAJAL  
Secretaria

CALLE 11 N° 8-21 LEBRIJA TEL: 6566674 - 6566960 - 317 432 7372

[coljorgeegaitanlebrija@hotmail.com](mailto:coljorgeegaitanlebrija@hotmail.com)

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

DECLARACIÓN JURAMENTADA				
1.1. DE BIENES Y RENTAS				
Yo. <b>Luis Eduardo Toimes</b>				
IDENTIFICADO CON: <b>cc.</b> C.E. T.I. N° <b>97297695</b> CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:				
País		Departamento		Municipio
Dirección			Teléfonos <b>3208957230</b>	
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:				
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	
<b>Maria Lidya Ostos Manilla</b>		<b>29273372</b>	<b>compañera</b>	
<b>Sissy Katherine Ardila Ostos</b>		<b>7096539890</b>	<b>Hija</b>	
<b>Luz Dayana Ardila Ostos</b>		<b>1090422509</b>	<b>Hija</b>	
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:				
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:				
CONCEPTO		VALOR		
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES		<b>10.600.000</b>		
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS		-		
GASTOS DE REPRESENTACION		-		
ARRIENDOS		-		
HONORARIOS		-		
OTROS INGRESOS Y RENTAS		-		
TOTAL		<b>\$ 10.600.000</b>		
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:				
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:				
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN		VALOR	

EMPLEADOR O CONTRATANTE

La salud  
es de todos

Minsalud

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	91297695
NOMBRES	LUIS EDUARDO
APELLIDOS	JAIMES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	LEBRIJA

### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 01/25/2022 15:15:43 | Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)



**UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN**  
**CONSULTA AL BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO**  
**INCUMPLIMIENTO DE ACUERDOS DE PAGO**

El documento de identificación número 91297695 **NO** ha incumplido acuerdos de pago de conformidad con lo establecido en el numeral 5° del artículo 2° de la Ley 1066 de 2006.

Recuerde que la información suministrada en esta página Web **CONSTITUYE CERTIFICADO BDME** para efectos de celebrar nuevos acuerdos de pago con otras entidades públicas y goza de valor probatorio según lo establecido en la Ley 527 de 1999, por lo cual la Contaduría General de la Nación no lo expide en forma física.

La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

Este documento se generó en la página [www.contaduria.gov.co](http://www.contaduria.gov.co)

Fecha de Consulta: 2021/10/29  
Calle 26 No 69 - 76, Edificio Elemento Torre 1 (Aire) - Pisos 3 y 15  
PBX (57 1) 492 64 00  
<http://www.contaduria.gov.co> E-mail: [bdme@contaduria.gov.co](mailto:bdme@contaduria.gov.co)  
Bogotá D.C. - Colombia



**UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN**  
**CONSULTA AL BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO**  
**BDME**

El documento de identificación número 91297695 **NO** está incluido en el BDME que publica la CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° de la Ley 901 del 2004.

La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

La sentencia C-1083 del 24 de octubre de 2005 de la Honorable Corte Constitucional declaró inexecutable los incisos 2 y 4 del párrafo tercero del artículo 2° de la Ley 901 de 2004, dejando así de tener vigencia la inhabilidad para contratar con el Estado o tomar posesión de cargos públicos, de las personas naturales o jurídicas que aparezcan reportadas en el Boletín de Deudores Morosos del Estado.

En tal sentido no se requiere presentar el certificado del Boletín de Deudores Morosos del Estado para efectos de contratar con entidades públicas.

Este documento se generó en la página [www.contaduria.gov.co](http://www.contaduria.gov.co)

Fecha de Consulta: 2021/10/29  
Calle 26 No 69 - 76, Edificio Elemento Torre 1 (Aire) - Pisos 3 y 15  
PBX (57 1) 492 64 00  
<http://www.contaduria.gov.co> E-mail: [bdme@contaduria.gov.co](mailto:bdme@contaduria.gov.co)  
Bogotá D.C. - Colombia



El servicio público  
es de todos

Función  
Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y  
RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS  
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración  Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LUIS	EDUARDO	JAIMES	

Documento de identificación  
Tipo  Número

Lugar de nacimiento  
País  Departamento  Municipio

Lugar de domicilio  
País  Departamento  Municipio

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

Lugar de sede  
País  Departamento  Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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

### 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

#### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	\$3.000.000,00
TOTAL	\$3.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí  No

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones:    Sí     No

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas:    Sí     No

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

Detalle de las actividades	Forma participación

### 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

#### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente:    Sí     No

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento     Número

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

--

## 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí  No

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

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

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

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí  No

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

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí  No

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior:      Sí       No

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

Tipo de inversión	Valor	País

#### 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:      Sí       No

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

Nombre entidad	Valor

#### 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:      Sí       No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
FUERZAS MILITARES

91797695

COMPONENTE AL EJERCITO  
1ª LINEA 2ª LINEA 3ª LINEA

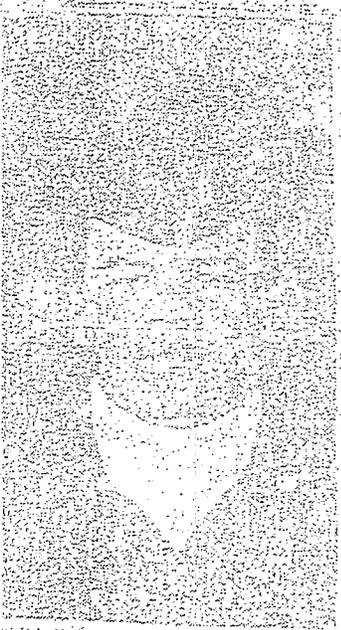
31-DIC-70 31-DIC-71 31-DIC-72

APELLIDOS Y NOMBRES

RAMÍREZ  
MIS EDUARDO

UNIDAD ESPAÑOL TALLERO

PROFESION EMPLEADO



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
EJÉRCITO NACIONAL



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

CERTIFICA

Que el señor LUIS EDUARDO JAIMES identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91297695, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: LUIS  
Segundo Nombre: EDUARDO  
Primer Apellido: JAIMES  
Segundo Apellido:  
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía  
Número Documento: 91297695  
Clase Libreta Militar: Primera Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA  
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR  
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 2 días del mes de Noviembre de 2021, a las 9:10:57 AM.

Cordialmente,

CR. JAVIER HERNANDO VALENZUELA  
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix



FE EN LA CAUSA  
"ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR"  
JEFATURA DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO  
AVENIDA CARACAS No. 9-51 PBX:(1) 3362211 BOGOTÁ D.C.



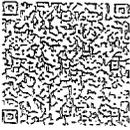
Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario

14795368686



[415]7707212469984(8020) 0000014795368686

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 1 2 9 7 6 9 5 | 6. DV 4 | 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 14. Razón electrónica 4

**IDENTIFICACIÓN**  
 24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión líquida  
 25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía  
 26. Número de identificación: 9 1 2 9 7 6 9 5  
 27. Fecha expedición: 1 9 9 2 0 6 3 0  
 28. País: COLOMBIA | 29. Departamento: Santander | 30. Ciudad/Municipio: Bucaramanga  
 31. Primer apellido: JAIMES | 32. Segundo apellido: | 33. Primer nombre: LUIS | 34. Otros nombres: EDUARDO  
 35. Razón social: | 36. Nombre comercial: | 37. Sigla: |

**UBICACIÓN**  
 38. País: COLOMBIA | 39. Departamento: Santander | 40. Ciudad/Municipio: Lebrija  
 41. Dirección principal: CR 5 B 11 10 BRR LA POPA | 45. Teléfono 2: 4 0 6

42. Correo electrónico: jaimesluiseduardo907@gmail.com  
 43. Código postal: | 44. Teléfono 1: 3 2 0 8 9 5 1 2 3 0 | 45. Teléfono 2: |

**CLASIFICACIÓN**  
 Actividad económica:  
 46. Código: 4 3 9 0 | 47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 1 1 1 0 2 | 48. Código: | 49. Fecha inicio actividad: | 50. Código: 1 | 51. Código: | 52. Número establecimientos: |

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**  
 53. Código: 4 9 | 49 - No responsable de IVA

**Obligados aduaneros** | **Exportadores**  
 54. Código: | 55. Forma: | 56. Tipo: | 57. Modo: | 58. CPC: |

59. Anexos SI  NO  | 60. No. de Folios: 5 | 61. Fecha: 2021-11-02/15:17:26

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016. Firma del solicitante: | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: | 994. Nombre: GOMEZ BUENO ELSA | 995. Cargo: Gestor I |



CENTRO MÉDICO Y DROGUERÍA RENACER  
DR. MARCO ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ

NIT 79295545-5  
La Salud con Calidad Humana  
Calle 13 No. 11-48, Lebrija, Santander  
3188798-450  
marco-1705@hotmail.com

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CIUDAD: LEBRUJA, SANTANDER FECHA: 29 / 10 / 2021

EXAMEN: PREINGRESO  PERIÓDICO  EGRESO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. NÚMERO 91.297.695 DE LEBRUJA, SANTANDER

NOMBRES Y APELLIDOS: LUIS EDUARDO JAIMES

SEXO: F  M  EDAD: 46 AÑOS ESTADO CIVIL: UNION LIBRE

GRADO DE ESCOLARIDAD  
BÁSICA  MEDIA  TÉCNICA/TECNOLÓGICA  UNIVERSITARIA  POSTGRADO

TÍTULO: BACHILLER INCOMPLETO

EMPRESA: EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRUJA E.S.P. NIT: 800137201-5

CARGO: TOPOGRAFO FECHA DE INGRESO: 29/10/2021

FUNCIONES PRINCIPALES:

ADMINISTRATIVO  OPERATIVO  COMERCIAL

BRIGADISTA DE EMERGENCIA (FUNCIÓN) \_\_\_\_\_

EXÁMENES PARACLÍNICOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL  AUDIOMETRÍA  VISIOMETRÍA   
ESPIROMETRÍA  VALORACIÓN FISIOTERAPEUTA  OPTOMETRÍA   
E.M.O ENFASIS OSTEOMUSCULAR  OTROS: \_\_\_\_\_

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES  APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO SU LABOR   
APTO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR  ENFERMEDAD PROFESIONAL   
APTO CON RESTRICCIONES LABORALES  ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO   
APLAZADO  EGRESO SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

RECOMENDACIONES

CONTROL VISUAL ANUAL  HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES   
CONTROL AUDITIVO ANUAL  REDUCIR Y CONTROLAR EL PESO CORPORAL   
REALIZAR EJERCICIO AL MENOS TRES VECES POR SEMANA  PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL   
UTILIZAR DE FORMA ADECUADA LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL   
PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SEGÚN EL CRONOGRAMA DE LA EMPRESA   
REPORTAR DE FORMA INMEDIATA ACCIDENTE E INCIDENTES LABORALES  NO EXCEDER LOS LÍMITES PERMITIDOS PARA EL TRANSPORTE Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS   
CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE COVID-19 ADOPTADOS Y ADAPTADOS POR LA EMPRESA

Examen médico ocupacional de ingreso con énfasis en Osteomuscular sin restricciones para el cargo. Al examen físico se evidencia obesidad para lo cual se indica asistir a valoración nutricional e ingresar al programa de riesgo cardiovascular en su respectiva EPS y al sistema de vigilancia epidemiológico cardiovascular en su empresa. Paciente presenta condición de riesgo cardiovascular, se encuentra dentro de la población de riesgo de complicaciones en caso de infección por SARS-COV-2 (COVID-19), quién puede realizar actividad laboral con estricto cumplimiento de medidas preventivas y adherencia a lineamientos establecidos por Ministerio de Salud ante contingencia COVID-19. No requiere aislamiento preventivo.

REMISIONES

EPS V/N NUTRICIONISTA ARL \_\_\_\_\_

INGRESO A PVE

CARDIOVASCULAR  PSICOSOCIAL   
OSTEOMUSCULAR  VISUAL

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor (a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, limitación y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntario y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verdaderas. Autorizo al doctor (a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Aspirante o Trabajador

Firma: Marco Antonio Sánchez Martínez  
Nombre: MARCO ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ  
R.M: 00274 L.R.L SST: 21982

Firma: Luis Eduardo Jaimés  
Nombre: LUIS EDUARDO JAIMES  
CC: 91297695



RESOLUCION

CODIGO	AP-JC-RG-89
VERSION	5
FECHA DE APROBACION	22/05/2017
PAGINA	1 de 1

RESOLUCION NUMERO **77-21982** DE **10 DIC 2015**

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **MARCO ANTONIO SANCHEZ MARTINEZ** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 79.295.545 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **MARCO ANTONIO SANCHEZ MARTINEZ**. - MEDICINA GENERAL - ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 79.295.545, en las áreas de Medicina General en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los

10 de Diciembre de 2015

**LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO**  
Secretario de Salud Departamental