Bucaramanga, 16 JUN 2021

Señores
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
Atte.: Dra. **IVONNE MARCELA RONDON PRADA**

Ciudad.

Yo, **WILLIAM JAIRO MORENO RUIZ,** *identificado con la cédula de ciudadanía número* ***91.012.133 de Barbosa.*** *de manera atenta me permito presentar propuesta de prestación de servicios profesionales, para ejecutar las siguientes actividades:*

1. Propender en la búsqueda, recolección y digitación de la información correspondiente a los funcionarios activos y retirados de la Asamblea Departamental junto con su respectiva historia laboral.
2. Brindar apoyo profesional en la corrección de inconsistencias y depuración de la base de datos de PASIVOCOL bajo los lineamientos oficiales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
3. Brindar apoyo profesional en la coordinación y ejecución del proyecto de historias laborales PASIVOCOL, para alcanzar la meta establecida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público de obtención de Calculo Actuarial.
4. Asistir a reuniones programadas por parte del supervisor del contrato.
5. Presentar informes mensuales sobre las diferentes actividades desarrolladas de conformidad con el Objeto Contractual y realizar el trámite correspondiente al pago del servicio prestado dentro de los 5 días siguientes al cumplimiento del periodo a cobrar.
6. Las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor en concordancia con el objeto contractual

Las anteriores actividades se realizarán conforme al término de duración por un plazo de ***CUATRO (4) meses****, el precio estimado por valor de* ***CATORCE MILLONES DE PESOS COP ($14.000.000)*** *y la forma de pago propuesta por el Departamento es decir mediante* ***CUATRO (04)*** *mensualidades vencidas cada una por la suma de* ***TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS COP ($3.500.000=)****.*
La presente propuesta tiene una vigencia de un (1) mes a partir de la presentación.

Declaro bajo gravedad de juramento que:

No me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades establecidas en el art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me encuentro incurso en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado. No presento antecedentes disciplinarios ante la Procuraduría General de la Nación. Ninguna entidad distinta de la aquí nombrada tiene intereses en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrase y por consiguiente solo compromete al firmante. Me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en el plazo pactado a partir de la legalización del mismo. Manifiesto que actualmente me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad social en salud y en pensiones (como independiente). Así mismo, comunico que me afiliaré a A.R.L.

Acompaño a la presente, hoja de vida con los soportes de ley.

WILLIAM JAIRO MORENO RUIZ
URBANIZACION LUIS CARLOS GALAN CASA 4-BARBOSA
3105749141
williammorenobarbosa@gmail.com

22

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	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MORENO	RUIZ	WILLIAM JAIRO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (•) C.E ( ) PAS ( ) No. 91012133	F ( ) M (•)	COL. (•) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) **SEGUNDA CLASE** (•) **NÚMERO** 91012133 **D.M** 49

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	**DÍA** 22	**MES** 01	**AÑO** 1964	URBANIZACI?N LUIS CARLOS GALAN CASA 4			
PAÍS	Colombia			**PAÍS**	Colombia	**DEPTO**	Santander
DEPTO	Santander			**MUNICIPIO**	BARBOSA		
MUNICIPIO	BARBOSA			**TELÉFONO**	3105749141	**EMAIL**	williammorenobarbosa@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	**MES** 11 **AÑO** 1982

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		ADMINISTRACION PUBLICA TERRITORIAL	04	2013	Acta No. 01
TL	6	X		TECNOLOGIA JURIDICA	02	2005	

SECRETARIA GENERAL APROBADO - SIGEP Viviana

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SENA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	VÉLEZ	oariza@sena.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

3162353526	**DÍA** 28 **MES** 01 **AÑO** 2021	**DÍA** **MES** **AÑO**
CARGO O CONTRATO ACTUAL ORIENTADOR SENIOR 2180720	**DEPENDENCIA** UNIDAD DE EMPRENDIMIENTO	**DIRECCIÓN** Calle 16 No. 27-37 Barrio San Alonso

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SENA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** VÉLEZ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** oariza@sena.edu.co
TELÉFONOS 3162353526	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 02 **AÑO** 2020		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2020
CARGO O CONTRATO GESTOR DE PROYECTOS CONTRATO No. 1314971	**DEPENDENCIA** UNIDAD DE EMPRENDIMIENTO		**DIRECCIÓN** Calle 16 No. 27-37 Barrio San Alonso

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SENA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** williammorenobarbosa@gmail.com
TELÉFONOS 6561718	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 06 **MES** 02 **AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO GESTOR DE PROYECTOS CONTRATO No. 803415	**DEPENDENCIA** UNIDAD DE EMPRENDIMIENTO		**DIRECCIÓN** Calle 16 No. 27-37

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SENA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** VÉLEZ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** hbariza@sena.edu.co
TELÉFONOS 74109	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 02 **AÑO** 2018		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 1461 DE 2018	**DEPENDENCIA** AGENCIA PUBLICA DE EMPLEO		**DIRECCIÓN** Velez

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Alcaldia de la Belleza	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** LA BELLEZA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** alcaldia@labelleza-santander.gov.co
TELÉFONOS 3219369302	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 08 **MES** 08 **AÑO** 2017		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 07 **MES** 12 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO Contratista Contrato de Prestacion de Servicios Profesionales	**DEPENDENCIA** Gobierno		**DIRECCIÓN** Carrera 3 No. 6-10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía de Barbosa Santander	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BARBOSA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** contactenos@barbosa-santander.gov.co.
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 02 **AÑO** 2017		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 07 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO prestacion de Servicios Contrato No. 018 de 2017	**DEPENDENCIA** Planeacion		**DIRECCIÓN** Carrera 9 No. 7-15

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Gobernación de Santander	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BARBOSA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** planeacion@santander.gov.co

SECRETARIA GENERAL
APROBADO - SIGEP
Viviana V.

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
01-800-0950	DÍA 08 MES 10 AÑO 2014	DÍA 27 MES 12 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	**DEPENDENCIA** Planeación	**DIRECCIÓN** Calle 37 # 10-36, Bucaramanga, Santander

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACIÓN DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	VÉLEZ	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** DÍA 24 MES 01 AÑO 2014	**FECHA DE RETIRO** DÍA 23 MES 07 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATO DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0742	**DEPENDENCIA** SECRETARIA DE PLANEACIÓN	**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Personería de Guavatá, CONTRATO NO. 004	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	GUAVATÁ	esepersoneriadeguavta@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** DÍA 19 MES 03 AÑO 2013	**FECHA DE RETIRO** DÍA 18 MES 04 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO prestación de servicios Prestación de servicios a la personeria municipal	**DEPENDENCIA** Dirección	**DIRECCIÓN** Alcaldia de Guavatá

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL LOCAL BOLIVAR	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BOLÍVAR	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** DÍA 04 MES 02 AÑO 2013	**FECHA DE RETIRO** DÍA 04 MES 06 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS Contrato de prestación de servicios	**DEPENDENCIA** ADMINISTRATIVA	**DIRECCIÓN** Municipio de Bolivar

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESAP BOYACA-CASANARE CONTRATO NO. 088	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	VILLA DE LEYVA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** DÍA 25 MES 08 AÑO 2010	**FECHA DE RETIRO** DÍA 24 MES 12 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS CONTRATO DE PRESSTACIÓN DE SERVICIOS No. 088-2010	**DEPENDENCIA** ADMINISTRATIVA	**DIRECCIÓN** avenida oriental Tunja

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ◉ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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 _____

SECRETARIA GENERAL APROBADO - SIGEP Viviana V.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

SECRETARIA GENERAL
APROBADO - SIGEP
Viviana V.
9/06/2021

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.012.133

MORENO RUIZ
APELLIDOS

WILLIAM JAIRO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-1964

BARBOSA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	B+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-OCT-1982 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00209501-M-0091012133-20100118 0020046812A 1 6850585114

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14731010121

(415)7707212489984(8020) 000001473101012 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 0 1 2 1 3 3	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 1 0 1 2 1 3 3	1 9 8 2 1 0 0 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barbosa 0 7 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	RUIZ	WILLIAM	JAIRO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barbosa 0 7 7

41. Dirección principal: URB LUIS CARLOS GALAN CA 4

42. Correo electrónico: williammorenobarbosa@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 5 7 4 9 1 4 1	0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 2 0	2 0 1 3 0 2 0 3	8 5 6 0	2 0 1 8 0 2 0 1	0 0 1 0		2 4 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	2	2	4	9																					

05 - Impto. renta y compl. régimen ordinar
14 - Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 01 - 16 / 11 : 49: 42

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:

984. Nombre MORENO RUIZ WILLIAM JAIRO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 – 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC - 91012133
Nombres:	WILLIAM JAIRO
Apellidos:	MORENO RUIZ
No. de carnet:	68077199923
Tipo de afiliado:	COTIZANTE
Fecha de afiliación:	2020/12/01
Estado de afiliación:	ACTIVO
Régimen:	CONTRIBUTIVO
IPS:	FUNDACION SOCIAL BIOSSANAR
Departamento - Municipio:	SANTANDER - BARBOSA
Categoría:	A

VIGILADO SUPERSALUD

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La presente se expide a solicitud del interesado en Cartagena, a los 8 días del mes de junio de 2021.

CARLOS ALBERTO TORRES SALAZAR
Subdirector Nacional De Aseguramiento

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WILLIAM JAIRO MORENO RUIZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **91012133,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de junio de 2021.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Oscar Javier Beltrán López
SALUD OCUPACIONAL
RM 097/04 Res. 2360/15
Centro Comercial La Luisita local 207
Barbosa, Santander.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL
Fecha: 2019-02-04 **Hora:** 02:50:06



30

1. DATOS GENERALES

Datos del trabajador/aspirante (Tipo de documento de identidad: CC Cedula de ciudadania CE Cedula de extranjeria TI Tarjeta de identidad PT Pasaporte)

Nombre y apellidos:	**Edad (años):**	**Documento de identidad:**	**Genero:**
Moreno Ruiz William Jairo	55	**Tipo:** CC **No.:** 91012133	Masculino

Razon social de la empresa que lo contratara:	**Razon social de la empresa en que labora:**
SENA	SENA
Nombre del centro de trabajo o sede de trabajo: Bucaramanga	**Cargo:** Contratista

Tipo de examen medico ocupacional:

[x] Preingreso [ ] Post-incapacidad [ ] Periodico programado [ ] Egreso [ ] Reintegro [ ] Cambio ocupacion

2. EXAMEN DE INGRESO - POSTINCAPACIDAD - PERIODICO - REINTEGRO - CAMBIO DE OCUPACION

CONCEPTO DE APTITUD:	**REQUISITOS DE SALUD:**
Sin limitaciones o restricciones para el cargo: **Si**	Trabajo administrativo: **Si**
Con limitaciones o restricciones para el cargo: **No**	Trabajo en alturas: **No**
Aplazado: **No**	Manipular alimentos: **No**
Concepto de aptitud apoyado en profesiograma o perfil para el cargo: **No**	Brigadista: **No**
	Otro: No
	Otro: No

Motivo de aplazamiento (aplica cuando el CONCEPTO DE APTITUD se selecciono "APLAZADO"):

Limitaciones o restricciones Aplica solo cuando el CONCEPTO DE APTITUD se selecciono: "Con limitaciones o reestricciones para el cargo" o cuando "NO" cumple con los REQUISITOS DE SALUD para uno o mas tipos de trabajos indicados, describa cuales son, ante que condiciones o funciones

Cual (es)	Condiciones/funciones/Tpo trabajo	Agentes o factores de riesgo	Recomendaciones

El CONCEPTO DE APTITUD se definio a partir de los siguientes examenes practicados

Examen Medico - Audiometria - Examen Optometrico - Anexo Osteomuscular - Anexo Cardiovascular - CH, Perfil Lipidico. Glucosa, Examen Psicometrico

4. OTRAS RECOMENDACIONES A TRABAJADORES Y EMPLEADORES:	Se entrega remison a EPS: **No**
Realizar pausas activas e higiene postural, Riesgo cardiovascular bajo segun Framingham	

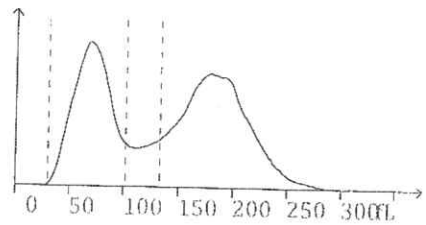
MEDICO	DR: OSCAR JAVIER BELTRAN MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL R.M. 097/04 R.S. 2360 UNIBOYACA - UPTC	Firma paciente:
	OSCAR JAVIER BELTRAN LOPEZ - RM 097/04 ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL - Res. 2360/15	

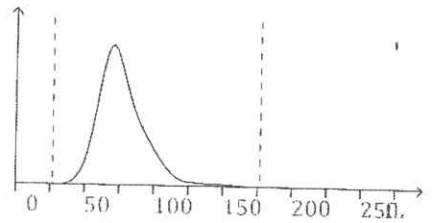
CLINIMED BARBOSA LTDA

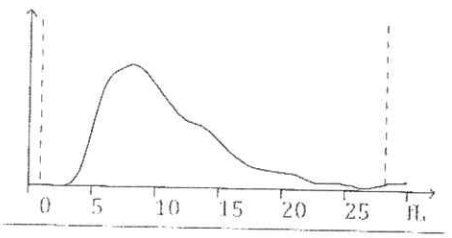
Muestra N°:5 Nombre:WILLIAM MORENO Sexo:Masculino
EPS:PARTICULAR Edad:55AÑOS

H.C. N°:000091012133 Fecha y Hora de Procesamiento:02-01-2019 08:11:00

Parameter	Result	Unit	Range	Hint
GB	7.0	**10^3/uL**	**4.0-10.0**	
LYM%	37.4	%	20.0-40.0	
MID%	8.2	%	1.0-15.0	
GRAN%	54.4	%	50.0-70.0	
LYM#	2.6	10^3/uL	0.6-4.1	
MID#	0.6	10^3/uL	0.1-1.8	
GRAN#	3.8	10^3/uL	2.0-7.8	
RBC	5.61	**10^6/uL**	**3.50-5.50**	H
HGB	16.9	**g/dL**	**11.0-15.0**	H
HCT	49.7	%	36.0-48.0	H
MCV	88.6	fL	80.0-99.0	
MCH	30.1	pg	26.0-32.0	
MCHC	34.0	g/dL	32.0-36.0	
RDW_CV	15.1	%	11.5-14.5	H
RDW_SD	0.0	fL	39.0-46.0	L
PLT	319	**10^3/uL**	**100-300**	H
MPV	9.3	fL	7.4-10.4	
PDW	13.3	fL	10.0-14.0	
PCT	0.29	%	0.10-0.28	H
P_LCR	21.7	%	13.0-43.0	
P_LCC	69	10^3/uL	13-129	







Procesó:Dra. Yoryani Mulato Bacteriólogo:Dra. YoryanY Mulato Fecha de Envío:2019-01-30
Fecha Exámen:2019-01-30 Fecha y Hora de Impresión::2019-02-01 09:46
Observaciones:

Resultados de laboratorio

CLINIMED BARBOSA LTDA NIT: 804016911-1

Dirección: Carrera 9 # 10 - 97 BARBOSA SAN SANTANDER Tel: 7482614

Nombres: **WILLIAM JAIRO MORENO RUIZ**

Número Id 91012133 Años 55 Tel: 3105749141 Empresa: SALUDCOOP CONTRIBUTIVO

Servicio: Consulta externa IPS de referencia:

Obs:

Orden: 13496 Suborden: 13274 Dx principal: Z000 Dx Sec Ingreso: 01/02/19 9:45 Cierre: 01/02/19 11:56 **Página 1 de 1**

WILLIAM JAIRO MORENO RUIZ

Colesterol total		
Colesterol total	188 mg/dL	Valor referencia : Entre 150 y 200 mg/dL
Triglicéridos		
Triglicéridos	84 mg/dL	Valor referencia : Entre 60 y 200 mg/dL
Colesterol HDL		
Colesterol HDL	84 mg/dL	Valor referencia : Entre 35 y 60 mg/dL
Colesterol LDL		
Colesterol LDL	93 mg/dL	Valor referencia : Entre 10 y 100 mg/dL
Glicemia		
Glucosa	98 mg/dL	Valor referencia : Entre 70 y 100 mg/dL

Yoryany Mulato Bolaños
Bacteriologa y Lab. Clinica
C.C. No. 53.073.041
UNIBOYACÁ

YORYANY MULATO

Registro Cédula 53073041

Imprime : YORYANY MULATO BOLAÑOS

Impresión: 01/02/2019 11:56:17 a. CONSULTORIO2

Informe psicológico

Fecha de elaboración: 01 – 02 - 2018

Datos Profesional

Nombre profesional: Steve Mauricio Quiroga Naranjo

Tarjeta profesional: 142213

Número licencia Salud Ocupacional: RES. 1328

Datos personales persona evaluada

Nombre: William Jairo Moreno Ruiz

No. Identificación: 91.012.133 expedida en Barbosa Santander

Edad: 55 años

Fecha de nacimiento: 22 de Enero de 1964

Profesión u Ocupación: Administrador Público

Valoración psicológica

Motivo de valoración: Examen pre ocupacional

Antecedentes (psíquicos y físicos): Ninguno

Antecedentes psiquiátricos familiares: Ninguno

Consumo de sustancias psicoactivas: si ( ) No (x)

Cual o cuales:

Ninguno

3A

Consumo de medicamentos psiquiátricos: Si ( ) No (x)

Cual: Ninguno

Funciones Mentales:

a. **Funciones de relación: conciencia y sueño :** Normal

b. **Funciones intelectivas: atención- orientación- memoria :** Normal

c. **Estado afectivo: fobias- depresión – ansiedad:** Normal

d. **Funciones de síntesis: conducta – inteligencia:** Normal

e. **Estado psicomotor:** Normal

Nivel de estrés:

	Puntaje (transformado)	**Nivel de estrés**
TOTAL GENERAL SÍNTOMAS DE ESTRÉS	1.7	**Muy Bajo**

Conclusiones

El trabajador no presenta alteraciones a nivel psicomotor ni de las funciones mentales, el resultado generado en la prueba de estrés indica que no padece ningún síntoma de relevancia Clínica significativa ya que el puntaje obtenido es de riesgo Muy Bajo, el estado psicológico esta normal, donde además para el cargo al cual está optando el trabajador se encuentra con la experiencia y conocimientos necesarios para el mismo, no padece ninguna limitación mental, por lo cual se considera apto.

Steve Quiroga Naranjo
Psicólogo Especialista
En salud Ocupacional
T.P. 1:2213 - I.IC. S.O 1328

Firma: _____

OPTICA VISION SANTANDER

CRA 9 N° 14-71 BARBOSA - CLL 10 N° 3-83 VELEZ - SANTANDER
Tels. 7485603-7565684 - CEL 3203435392 - 320
opticavisionsantander@hotmail.com

Fórmula de Anteojos

Paciente *MORENO RUIZ WILLIAM JAIRO* ID *91012133* Fecha *31/01/2019*

Regimen *PARTICULAR* Ciudad *VELEZ - SANTANDER* Vencimiento *30/07/2019*

Próxima Consulta *31/01/2020*

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	Alt.	AVL	Tipo de Lentes
OD	+1.00	-0.50	85	2.50		20/20	OVATION DS POLY AR CLARITY
OI	+0.75	-0.25	120	2.50		20/20	OVATION DS POLY AR CLARITY

Descripción Forma de Uso *PERMANENTE*

Color y ttos - DNP OD *31.5* OI *31*

Diagnóstico *H520: HIPERMETROPIA Tipo:Confirmado Repetido* DP *31.5-31*

Observacion *:::::PROXIMA CONSULTA ENERO 2020:::::|* Cantidad *2*

DRA. ANGELA CAMACHO PARRA
Registro 3602 CTNPO

Angela Camacho Parra
OPTÓMETRA U.L.S.
REG 3602 C.T.N.P.O.

OPTICA VISION SANTANDER

CRA 9 N° 14-71 BARBOSA - CLL 10 N° 3-83 VELEZ - SANTANDER
Tels. 7485603-7565684 - CEL 3203435392 - 320 Email: opticavisionsantander@hotmail.com

HISTORIA CLINICA - OPTOMETRIA

HC No. CC 91012133

Nombre: MORENO RUIZ WILLIAM JAIRO **Edad:** 55 A **Sexo:** M **Fecha:** 31/01/2019 5:00 PM **Consulta:** 2
Dirección: URB LUIS CARLOS GALAN CASA 4 **Tels:** 3105749141 - **Est. Civil:** CASADO **Reg.:** 7959
Ocupa.: ASESOR **Responsable:** - **Tels:**
Aseguradora: 000000 PARTICULAR **Tipo:** **Servicio originado por** ENFERMEDAD GENERAL

Antecedentes **A.P.** - Otros: NO
A.F. - Otros: NO **A.Qx.** PTERIGION OI
Motivo de Consulta CERTIFICADO VISUAL SALUD OCUPACIONAL. CONFORME CON SU AV, USA RX PARA VP. YA FUE VALORADO POR OFTALMOLOGIA.

OJO DERECHO		OJO IZQUIERDO	
REFRACTIVO			
Rx en Uso LC: --		**Rx en Uso LC:** -	
AV SC Lej : 20/40	**Cerca:**	**AV SC Lej :** 20/25	**Cerca:**
AV CC M Lej : -	**Cerca:** -	**AV CC M Lej :** -	**Cerca:** -
AV CC LC Lej: --	**Cerca:** -	**AV CC LC Lej:** -	**Cerca:** -
Queratometría: 43.75/44.25*0		**Queratometría:** 43.75/44*150	
Refracción : +2-0.5*85		**Refracción :** +1.25-0.75*120	
AutoRefracción: +1.75-0.5*84		**AutoRefracción:** +1.25-00.75*120	
Sub S. Ciclo: +1-0.5*85	**AV:** 20/20	**Sub S. Ciclo:** +0.75-0.25*120	
Rx LO OD: +1.00 -0.50 85 ADD: 2.50 AV VL: 20/20 AV VP: 0.5		**Rx LO OI:** +0.75 -0.25 120 ADD: 2.50 AV VL: 20/20 AV VP: 0.5	

Detalle Rx AO: DP: 31.5-31 Uso: PERMANENTE OVATION DS POLY AR CLARITY

SEGMENTO ANTERIOR

Motilidad Ocular AO: DUCCIONES Y VERSIONES NORMALES

Párpado	OD: BLEFAROCHALASIS	OI: BLEFAROCHALASIS
Vías Lagrimales - Glándula	OD: PERMEABLES	OI: PERMEABLES
Pupila	OD: REDONDA CENTRAL REACTIVA	OI: REDONDA CENTRAL REACTIVA
Biomicroscopía	OD: ANGULO CAMERULAR G4	OI: ANGULO CAMERULAR G4

SEGMENTO POSTERIOR

OD: EXC 0:3 OI: EXC 0:5

Diagnóstico HIPERMETROPIA (H520) ASTIGMATISMO (H522), PRESBICIA (H524),

Conducta CORRECCION OPTICA EN GAFAS DE USO PERMANENTE CONTROL ANUAL

Observaciones :::::PROXIMA CONSULTA ENERO 2020:::::

Dr@.Atendió
DRA. ANGELA CAMACHO PARRA
3602 CTNPO

Angela Camacho Parra
OPTÓMETRA U.L.S.
REG 3602 C.T.N.P.O.

Resultados de laboratorio

CLINIMED BARBOSA LTDA NIT: 804016911-1

Dirección: Carrera 9 # 10 - 97 BARBOSA SAN SANTANDER Tel: 7482614

Nombres: **WILLIAM** **JAIRO** **MORENO** **RUIZ**

Número Id 91012133 Años 55 Tel: 3105749141 Empresa: SALUDCOOP CONTRIBUTIVO

Servicio: Consulta externa IPS de referencia:

Obs:

Orden: 13580 Suborden: 13358 Dx principal: Z000 Dx Sec Ingreso: 04/02/19 10:16 Cierre: 04/02/19 11:29 **Página 1 de 1**

WILLIAM JAIRO MORENO RUIZ

Parcial de orina

Color	AMARILLO
Aspecto	LIGERAMENTE TURBIA
Ph	5 Valor referencia : Entre 7 y 7
Densidad especifica	1030
Nitritos	(-)
Proteinas	(-)
Sangre	(-)
Glucosa	(-)
Cetonas	(-)
bilinógeno	(-)
Bilirrubinas	(-)
Leucocitos:	(-)
Células	0-2XC
Hematíes	(-)
Leucocitos micro	0-2XC
Moco	+++
Bacterias	+
Cristales	(-)
Cilindros	(-)
Otros	(-)

Yoryany Mulato Bolaños
Bacteriología y Lab. Clínica
C.C. No. 53.073.041
UNIBOYACÁ

YORYANY MULATO

Registro Cédula 53073041

Imprime : YORYANY MULATO BOLAÑOS

Impresión: 04/02/2019 11:29:37 a. CONSULTORIO2

Boyacá	SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA licencia de Salud Ocupacional Persona Natural Seguridad y Salud en el Trabajo"	RESOLUCION No 2360 FECHA EXPEDICION: 21 OCT 2015

EL SECRETARIO DE SALUD DE BOYACA

En uso de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social

CONSIDERANDO

PRIMERO: Que la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2012, se establece que la Expedición, renovación ,vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo, definidos por el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, estará a cargo de las Secretarias Seccionales y Distritales de Salud, en cumplimiento de la competencia asignada a estas por el inciso primero del artículo 23 de la citada ley.

SEGUNDO: Que **OSCAR JAVIER BELTRAN LOPEZ,** identificado (a) con C.C Nº 7.174.828, ha solicitado licencia para la prestación de servicios en Salud Ocupacional, Seguridad y Salud en el mundo del trabajo" cumpliendo con los requisitos establecidos en los Artículos 2 de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012 y anexando a su petición la documentación exigida para demostrar Especialización en Salud Ocupacional y Protección de Riesgos Laborales

TERCERO: Que los documentos fueron verificados por la profesional de la Secretaria de Salud, referente del procedimiento de otorgamiento y renovación de las licencias de Salud Ocupacional.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO, otorgar licencia en prestación de servicios de Salud Ocupacional "Seguridad y Salud en el Trabajo" a **OSCAR JAVIER BELTRAN LOPEZ**, identificado (a) con C.C Nº 7.174.828, como MEDICO CIRUJANO, **ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES**, en los campos de acción:

MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	INVESTIGACION EN AREA TECNICA
INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO	EDUCACION , CAPACITACION
DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

ARTICULO SEGUNDO, la licencia que trata el artículo anterior tiene carácter personal e intransferible y es válida en todo el territorio nacional por una vigencia de diez (10) años contados a partir de la ejecutoria de la presente resolución y podrá ser renovada por un término igual.

ARTICULO TERCERO, Que los titulares de las licencias, deberán cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas, técnicas y éticas para la prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo, que para tal fin expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTICULO CUARTO, contra la presente resolución, procede los recursos de reposición y apelación en primera y segunda instancia ante la Secretaria de Salud, según el Artículo 13 de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012.

ARTICULO QUINTO, la presente resolución surte efectos a partir de su ejecución.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

GUILLERMO ORJUELA ROBAYO
Secretario de Salud de Boyaca

JOSE ISRAEL GALINDO BUITRAGO
Director Tecnico de Salud Publica

Elaboro: Judy Ibañez-Profesional U.

Scanned by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Declaración de Renta y Complementario Personas Naturales y Asimiladas de Residentes y Sucesiones Iliquidas de Causantes Residentes

PRIVADA

210

1. Año 2019 | 111. Fracción de año 2020 |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 2116627911377

(415)7707212489984(8020) 000211662791137 7

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
9 1 0 1 2 1 3 3	4	MORENO	RUIZ	WILLIAM	JAIRO	4

24. Actividad económica 0 0 1 0 | Si es una corrección indique: | 25.Cód. | 26. No. Formulario anterior | 27. Si es beneficiario de un convenio para evitar la doble tributación (Marque 'X') |

Patrimonio

Total patrimonio bruto	28	98,104,000
Deudas	29	26,794,000
Total patrimonio líquido	**30**	71,310,000

Cédula general

Rentas de trabajo

Ingresos brutos por rentas de trabajo (art 103 E.T.)	31	49,643,000
Ingresos no constitutivos de renta	32	5,805,000
Costos y deducciones procedentes (trabajadores independientes)	33	0
Renta líquida	**34**	43,838,000
Rentas exentas y deducciones imputables a las rentas de trabajo	35	10,960,000
Rentas exentas y deducciones imputables (limitadas)	36	10,960,000
Renta líquida de trabajo	**37**	32,878,000

Rentas de capital

Ingresos brutos por rentas de capital	38	146,000
Ingresos no constitutivos de renta	39	0
Costos y deducciones procedentes	40	0
Renta líquida	**41**	146,000
Rentas líquidas pasivas de capital – ECE	42	0
Rentas exentas y deducciones imputables a las rentas de capital	43	0
Rentas exentas y deducciones imputables (limitadas)	44	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio	**45**	146,000
Pérdida líquida del ejercicio	**46**	0
Compensaciones por pérdidas rentas de capital	47	0
Renta líquida de capital	**48**	146,000

Rentas no laborales

Ingresos brutos rentas no laborales	49	0
Devoluciones, rebajas y descuentos	50	0
Ingresos no constitutivos de renta	51	0
Costos y gastos procedentes	52	0
Renta líquida	**53**	0
Rentas líquidas pasivas no laborales – ECE	54	0
Rentas exentas y deducciones imputables a las rentas no laborales	55	0
Rentas exentas y deducciones imputables (limitadas)	56	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio	57	0
Pérdida líquida del ejercicio	58	0
Compensaciones por pérdidas rentas no laborales	59	0
Renta líquida no laboral	60	0

Renta líquida cédula general	**61**	43,984,000
Rentas exentas y deducciones imputables limitadas	**62**	10,960,000
Renta líquida ordinaria cédula general	**63**	33,024,000
Compensaciones por pérdidas año gravable 2016 yanteriores	64	0
Compensaciones por exceso de renta presuntiva	65	0
Rentas gravables	66	0
Renta líquida gravable cédula general	**67**	33,024,000

Renta presuntiva	68	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	69	0
Ingresos no constitutivos de renta	70	0
Renta líquida	**71**	0
Rentas exentas de pensiones	72	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	**73**	0

Cédula de dividendos y participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	74	0
Ingresos no constitutivos de renta	75	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	**76**	0
1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	77	0
2a. Subcédula año 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	78	0
Renta líquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior	79	0
Rentas exentas de la casilla 79	80	0

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior	81	0
Costos por ganancias ocasionales	82	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	83	0
Ganancias ocasionales gravables	**84**	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

General y de pensiones	85	0
o Renta presuntiva y de pensiones	86	0
Por dividendos y participaciones año 2016	87	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 1a. subcédula	88	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a. subcédula, y otros	89	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	**90**	0

Descuentos

Impuestos pagados en el exterior	91	0
Donaciones	92	0
Otros	93	0
Total descuentos tributarios	**94**	0

Impuesto neto de renta	**95**	0
Impuesto de ganancias ocasionales	96	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	97	0
Total impuesto a cargo	**98**	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	99	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	100	979,000
Retenciones año gravable a declarar	101	458,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	102	0
Saldo a pagar por impuesto	**103**	0
Sanciones	104	0
Total saldo a pagar	**105**	0
Total saldo a favor	**106**	1,437,000

107. No. Identificación signatario | 108. DV

981. Cód. Representación | Firma del declarante o de quien lo representa

997. Espacio [illegible] d recaudadora

980. Pago total $ 0

982. Cód. Contador | Firma contador | 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

2020-09-22 / 08:55:34 PM

Fecha Acuse de Recibo

996. Espacio para el número interno dela DIAN/ Adhesivo

91000728087545

FIRMADO

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)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
WILLIAM	JAIRO	MORENO	RUIZ

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número: 91012133

Lugar de Nacimiento

País: COLOMBIA | Departamento: SANTANDER | Municipio: BARBOSA

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA | Departamento: SANTANDER | Municipio: BARBOSA

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.

SENA

Cargo o función que cumple

ORIENTADOR

Lugar de sede

País: COLOMBIA | Departamento: SANTANDER | Municipio: VÉLEZ

Dirección: Transv. 8 No. 8A-50

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	49.643.000
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	**49.643.000**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORROS	COLOMBIA	$ 44.119

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
Inmueble	Colombia	Santander	Barbosa	2.500.000
Inmueble	Colombia	Santander	Barbosa	2,500.000
Vehículo	Colombia	Santander	Barbosa	4.000.000

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

CONCEPTO	SALDO
Creditos	$ 27.731.481

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI [X] NO [ ]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Edhi Yasmina Villamizar Mantilla	Conyugal	63.338.707

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS
Fundación Unidos por nuestra gente	Representante legal	Colombia

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

44

Certificado
Bancario

Martes, 8 de junio de 2021

Señor(a)
GOBERNACIÓN DE SANTANDER

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que WILLIAM JAIRO MORENO RUIZ identificado(a) con CC 91012133, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	55500014236	2019/01/30	ACTIVA

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

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

Juan Camilo Moreno.
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. (Establecimiento Bancario)