19 NOV 2021

Bucaramanga,

Señores
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
Atte.: Dr. **CAMILO ANDRES ARENAS VALDIVIESO**
Secretario Administrativo
Ciudad.

Yo, **ANDRES ALBERTO ROJAS SUAREZ,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía número **1.099.622.546 DE CHARTA**, de manera atenta me permito presentar propuesta de prestación de servicios de apoyo profesional, para ejecutar las siguientes actividades:

1. Apoyar el proceso de conformación de cadenas productivas pecuarias del Departamento de Santander.
2. Prestar asesoría, acompañamiento y participación activa en todas las actividades programadas por la secretaria de agricultura y desarrollo rural.
3. Apoyar, acompañar y prestar la asesoría profesional necesaria en todas las jornadas de bienestar animal, encaminadas a la tenencia responsable de mascotas en el Departamento de Santander.
4. Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor de acuerdo con el objeto contractual
5. Asistir a las reuniones, capacitaciones y comités a las que sea designado por el supervisor y que tengan relación con el objeto del contrato.
6. 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.

Las anteriores actividades se realizarán conforme al término de duración por un plazo de **CINCO (5) MESES**, el precio estimado por valor de **DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS COP ($17.500.000=)** y la forma de pago propuesta por el Departamento es decir EL DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA mediante un Primer pago al vencimiento del primer mes por valor de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS COP ($3.500.000=)**, un segundo pago por la fracción hasta el treinta (30) de diciembre de 2021, **TRES (3)** mensualidades vencidas cada una por valor de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS COP ($3.500.000=)**, y un pago final por la fracción pendiente. Es requisito previo para el trámite de la Solicitud de Obligación Contraída el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos; el contratista deberá acreditar el pago al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con el artículo 23 parágrafo 1 de la Ley 11 50 de 2007. Es responsabilidad del supervisor verificar el pago de los aportes a la Seguridad Social, adicionalmente la presentación de los informes por parte del contratista y el informe del cumplido a satisfacción firmado por el Supervisor designado por el Departamento
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.

Andres Rojas

ANDRES ALBERTO ROJAS SUAREZ
CARREA 2 MANZANA E CASA 10
BUCARAMANGA
andresrojassu@gmail.com

27

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
ROJAS	SUAREZ	ANDRES ALBERTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 1099622546	F ( ) M (●)	COL. (●) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (●) NÚMERO 1099622546 D.M DIV02

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 03	MES 10	AÑO 1994	CARREA 2 MANZANA E CASA 10			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Santander
DEPTO	Santander			MUNICIPIO	BUCARAMANGA		
MUNICIPIO	BUCARAMANGA			TELÉFONO		EMAIL	andresrojassu@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: Bachiller Técnico modalidad Agropecuaria
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2011

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA	12	2019	40234 ACTA 03-2303-2019

SECRETARIA GENERAL JEFE OFICINA ASESORA APROBADO

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
GOBERNACION DE SANTANDER (SECRETARIA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL)	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	jorgemvzoo@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 05 MES 04 AÑO 2021	DÍA 04 MES 11 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA CO1.PCCNTR.2370237 del 23 de marzo de 2021		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION ALIANZA BIOCUENCA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	CHARTA	asistentedegerenciabiocuenca@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 18 MES 06 AÑO 2020	DÍA 04 MES 07 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO CPS F 38-2020	ADMINISTRACION	CALLE 10 Y 11 SECTOR QUINTA VELEZ

23

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 _____

Andres Rojas

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

SECRETARIA GENERAL
APROBADO - SIGEP
Viviana V.

11/11/2021

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 **1.099.622.546**

ROJAS SUAREZ

APELLIDOS

ANDRES ALBERTO

NOMBRES

Andres Rojas

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-OCT-1994**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-OCT-2012 CHARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2706400-00484598-M-1099622546-20131003 **0035**258945A 1 32663508

30

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14693818525

(415)7707212489984(8020) 000001469381852 5

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	SUAREZ	ANDRES	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 2 MZ E 10 BRR CIUDAD BOLIVAR

42. Correo electrónico: andresrojassu@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 2 2 9 9 8 7 9	6 4 1 9 4 1 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
7 5 0 0	2 0 2 0 0 6 0 2					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
2 2 2 5	

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																			

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2020 - 06 - 02 / 11 : 19: 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:

984. Nombre CALVETE SERRANO MARIA FERNANDA
985. Cargo Analista III

Fecha generación documento PDF: 05-11-2021 09:47:48AM

Andres Rojas

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ANDRES ALBERTO ROJAS SUAREZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1099622546** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1099622546
NOMBRES Y APELLIDOS	ANDRES ALBERTO ROJAS SUAREZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	25/08/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	21
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	21
EMPLEADOR(ES)	CC 1099622546 ANDRES ROJAS DESDE 01/09/2021

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **05/11/2021**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

VIGILADO Supersalud

Andres Rojas

32

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 **ANDRES ALBERTO ROJAS SUAREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1099622546,** se encuentra afiliado/a desde **02/06/2020** 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 05 de noviembre 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.

Código: FR-58
Versón: 1
Fecha: Marzo de 2015

Instituto Clínico de Salud S.A.S.
NIT 800.210.191-1

Calle 39 No 22 - 54
6350707 / Móvil y whatsapp 3124823137 - 3166488633 - 3124827402
correo: icsalud@gmail.com / Siguenos facebook instagram icsa_sas / crcicsa
Bucaramanga - Colombia

CERTIFICADO MÉDICO

Fecha del exámen: 24/11/2021 ICSA CERTIFICADO MÉDICO NUMERO: 14,883



Apellidos y Nombre: ROJAS SUAREZ ANDRES ALBERTO
CC: 1099622546
Fecha de nacimiento: 03/10/1994
Edad Actual: 27 AÑOS 1

EPS: SURA **AFP:** COLPENSIONES **ARL:**POSITIVA

Finalidad del exámen: FICHA OCUPACIONAL DE INGRESO
Nombre de la empresa: AFILIACION ARL INDEPENDIENTES
Cargo: MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIA

Certifico que realizado el exámen médico ocupacional a: **ROJAS SUAREZ ANDRES ALBERTO** se encuentra **APTO PARA EL CARGO**

Concepto: APTO PARA EL CARGO
Observación:

● APLICA | NO APLICA

EXÁMENES PARACLÍNICOS

Nombre del Examen	Fecha	Procedencia del Examen	Resultado
FICHA MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO	24/11/2021	EN LA IPS	

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	ESTILO DE VIDA SALUDABLES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE REALIZO EXAMEN FISICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR: SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO.
CAPACITARSE EN LOS RIESGOS LABORALES PROPIOS DE SUS ACTIVIDADES Y TOMAR MEDIDAS PERTINENTES PARA PREVENIRLOS
UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL QUE REQUIERA DE ACUERDO A LAS LABORES A REALIZAR

MÉDICO

Firma:

Nombre: CHACON PINZON JAIME ALBERTO
R. M.: 1745 L.S.O.: 00-16831 18 OCT 2

TRABAJADOR

Firma: Andres Rojas

Nombre: ROJAS SUAREZ ANDRES ALBERTO
CC: 1099622546

Indice Derecho

República de Colombia Gobernación de Santander	RESOLUCION	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO 00-16831 **DE 2018**

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

EL SUSCRITO SECRETARÍO 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 **JAIME ALBERTO CHACON PINZON** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91247670 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 926 de 03 de Febrero de 2009 de la Secretaria de Salud de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

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 Renovación 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: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **JAIME ALBERTO CHACON PINZON.** - MEDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadania No. 91247670 en las áreas de Medicina 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 Secretaria 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 18 OCT 2018

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

Revisó: Victor Guillermo Taboada – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C

35

Certificado
Bancario

Viernes, 5 de noviembre de 2021

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANDRES ALBERTO ROJAS SUAREZ identificado(a) con CC 1099622546, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORRO A LA MANO	03132299879	2020/07/03	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

Andres Rojas

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

Bancolombia

El servicio público es de todos | Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ANDRES ALBERTO ROJAS SUAREZ

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 1.099.622.546 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA

Dirección CARRERA 2 MANZANA E CASA10 CIUDAD BOLIVAR | Teléfonos

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MEDARDO ROJAS TOLOZA	2.081.744	PADRE
FANNY STELLA SUAREZ MORENO	63.327.943	MADRE
SILVIA JULIANA ROJAS SUAREZ	1.095.806.645	HERMANA

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	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	1.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 1.000.000

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
BANCOLOMBIA	AHORROS A MANO	3132299879	BUCARAMANGA	$ 100.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
NO APLICA	NO APLICA

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
NO APLICA	NO APLICA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
NO APLICA	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
NO APLICA	NO APLICA

3. FIRMA

Andres Rojas

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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: INGRESO

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANDRES	ALBERTO	ROJAS	SUAREZ

Documento de identificación
Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1099622546

Lugar de nacimiento
País: Colombia Departamento: Santander Municipio: BUCARAMANGA

Lugar de domicilio
País: Colombia Departamento: Santander Municipio: BUCARAMANGA

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: GOBERNACIÓN DE SANTANDER

Lugar de sede
País: Colombia Departamento: Santander Municipio: BUCARAMANGA

Dirección: CALLE 37 NO. 10-30 PALACIO AMARILLO.

Cargo o función que cumple: CONTRATISTA

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:

Andres Rojas

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$1.000.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$1.000.000,00

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
AHORROS	Colombia	$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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

02

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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:

Andrei Rojas