Bogotá
23 de diciembre de 2021,

SEÑORES
Contraloría General de la República
E. S. D.

ASUNTO: Oferta de Prestación de Servicios - CGR

Cordial saludo,

Mediante la presente, me permito presentar mi hoja de vida a su disposición, así como la siguiente oferta de prestación de Servicios, para la prestación de mis servicios profesionales:

- **OBJETO:** Prestación de servicios profesionales para apoyar la función de vigilancia de la Gestión Fiscal a cargo de la Contraloría General de la República, para el seguimiento de recursos públicos de reactivación económica.

- **ACTIVIDADES A DESARROLLAR:**

1. Acompañar a la CGR en las actividades requeridas para el desarrollo de las distintas modalidades de fiscalización y que se relacionen con el seguimiento a recursos destinados a la reactivación económica del país, en el proceso de vigilancia y control fiscal en cada una de sus fases, de acuerdo con los procedimientos establecidos en las guías de auditoria y manuales vigentes de la Entidad.
2. Apoyar a la CGR, en el marco del control concomitante y preventivo realizando actividades de seguimiento a los recursos del Sistema General de Regalías.
3. Participar con las dependencias de la CGR que correspondan, en la realización conjunta e inmediata de actividades de vigilancia y control fiscal, sobre las alertas levantadas por parte de la Unidad de Análisis de la Información para contribuir al cumplimiento de las competencias de la Entidad y a su articulación institucional.
4. Brindar orientación, acompañamiento y apoyo para atender, tramitar y documentar las solicitudes ciudadanas y denuncias, teniendo en cuenta su formación profesional, de acuerdo con el procedimiento establecido por la Dirección de Atención Ciudadana de la Entidad.
5. Contribuir en la elaboración y/o revisión de informes que le requiera la CGR, para hacer seguimiento a los recursos públicos, desde el punto de vista de su profesión.
6. Atender los requerimientos que haga la CGR, para asistir a reuniones, en busca de apoyar las distintas actuaciones fiscales, desde el área de su profesión y donde estén involucrados recursos públicos.
7. Mantener actualizados los Sistemas de Información y aplicativos misionales puestos a disposición por la CGR.

8. Asistir a las reuniones institucionales o interinstitucionales y/o mesas de trabajo, a las cuales sea convocado en relación con el objeto contractual.
9. Brindar apoyo y acompañamiento a las visitas asignadas, en el marco de la vigilancia y control fiscal.
10. Las demás que determine el supervisor y que tengan como finalidad cumplir el objeto contractual.

- **VALOR OFERTA:** Honorarios mensuales de ($6.000.000) o proporcionales al tiempo ejecutado, incluidos todos los impuestos que correspondan.

- **DURACIÓN DE LOS SERVICIOS A PRESTAR:** Hasta el 30 de septiembre de 2022.

Atentamente,



LUIS DAVID RIVERO KAMEL
CC 1050039338

CERTIFICADO DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Señores
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA

El (La) suscrito (a) declara bajo la gravedad de juramento que **NO** me encuentro incurso (a), en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en el artículo 8 la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 Ley 1150 de 2007, los artículos 1,2 y 4 Ley 1474 de 2011 o en cualquier otra establecida en la Constitución o la Ley, que me impidan suscribir contratos con la entidad.

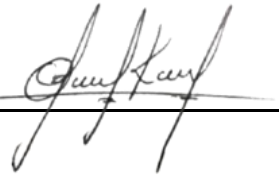
De igual manera estoy enterado (a) que, de hallarme en alguna de dichas circunstancias, el contrato queda viciado de nulidad absoluta según lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 44 de la Ley 80 de 1993, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 del estatuto de contratación.

Adicionalmente y en atención a la prohibición constitucional contenida en el artículo 126 de la Constitución Política, también manifiesto bajo la gravedad de juramento que **NO** poseo vínculo de parentesco[1] (hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, primero civil o por matrimonio o unión permanente) con el señor Contralor General de la República, ni con la Gerente Administrativa y Financiera de la Entidad, ni con los Senadores o Representantes a la Cámara que intervinieron en la postulación o designación del Señor Contralor.

La presente Certificación se expide en Bogotá a los 23 días del mes de Diciembre del año 2021.

Cordialmente;

Nombre. LUIS DAVID RIVERO KAMEL

Firma. 

Cédula. 1050039338

[1] Según el Código Civil Colombiano, arts. 35 y ss., entiéndase los grados de parentesco así:

1. Hasta el cuarto grado de consanguinidad incluye: hijo, padres, nieto, abuelo, bisnieto, bisabuelo. tataranieto, tatarabuelo, hermano, tío, primo, sobrino, sobrino_-nieto, tío-abuelo.
2. Hasta segundo de afinidad incluye: yerno, nuera, suegro o suegra, hijastro o padrastro, abuelo o nieto político.
3. 3. Primero civil incluye: hijo adoptivo, padres adoptivos.

Bogotá, D.C.

Señores

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Asunto: Manifestación de Afiliación ARL

Yo LUIS DAVID RIVERO KAMEL identificado (a) con cédula de ciudanía No 1050039338, por medio de la presente, me permito informar que para dar cumplimiento a lo establecido en el literal a) numeral 1 del artículo 2 de la Ley 1562 de 2012, es mi voluntad:

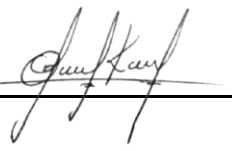
1. Afiliarme a la ARL COLMENA de la Contraloría General de la República

   - SI X [1]

2. En caso contrario, reportaré mi contrato a la ARL _____ [2]

Así mismo, me comprometo a reportar a la ARL[3], las novedades que durante la ejecución del contrato surjan.

Nombre LUIS DAVID RIVERO KAMEL

Firma 

Cédula 1050039338

[1] Si es su voluntad ser afiliado a la ARL de la entidad marque una X en el campo SI; la entidad realizará el proceso de reporte.
[2] De ser negativa la primera pregunta indicar a que ARL reportará el contrato.
[3] Tales como: prórrogas, terminaciones, suspensiones, etc..

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 17:07:54
CGR-NIVEL CENTRAL

Datos | Inicio

Directorio SECOP

Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos | Indicadores de negocio | Incumplimientos

Compradores
Proveedores

LUIS DAVID RIVERO KAMEL

COLOMBIA, Barranquilla

0 Recomendación (es)

Número de documento:1050039338

Ver perfil | Existencia y Representación | RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: LUIS DAVID RIVERO KAMEL
Nombre abreviado: LUIS DAVID RIVERO KAMEL
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1050039338
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Otro

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: LUIS DAVID RIVERO KAMEL
Identificación: 1050039338
Nacionalidad: Colombiano
Domicilio: Carrera 23 # 65B - 80, Barrio San Felipe
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía
Género: Hombre

Información General

Indicadores de negocio

Clasificación:

Recomendaciones **0**

Visitas al perfil: **5**

Últimas ofertas enviadas: Sin
Última selecciónSin datos
Última actualización:11/01/2022

Recomendaciones principa

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

© VORTAL 2019 Términos de uso Política de privacidad Normativa Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 soporte@secop.gov.co Weekdays 9 am to 7 pm

Libertad y Orden

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*
RIVERO	KAMEL	LUIS DAVID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. **1050039338** — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL.(X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1050039338 D.M P116495

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 11 MES 01 AÑO 1996

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOLIVAR

MUNICIPIO SAN JACINTO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CR 23 65B 80

PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLANTICO

MUNICIPIO BARRANQUILLA

TELÉFONO 3005035234 EMAIL luisrivero_12@hotmail.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	11 X	MES 12 AÑO 2011

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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
ES	2	X		ESPECIALISTA EN CONTROL GERENCIAL CORPORATIVO	08	2020	N/A
UN	10	X		CONTADOR PUBLICO	12	2017	240470-T

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	BOGOTA	cgr.cgr@contraloria.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6015187000	DÍA 01 MES 06 AÑO 2021	DÍA 30 MES 11 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA AUDITOR	*REGALIAS*	CR 69 44 35 BOGOTA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
GOBERNACION DE BOLIVAR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOLIVAR	TURBACO	CONTACTENOS@BOLIVAR.GOV.CO

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6517444	DÍA 11 MES 06 AÑO 2021	DÍA 10 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR	UNIDAD GESTION DE RIESGOS Y DESASTRES	Carretera Cartagena - Turbaco Km. 3, Sector Bajo Miranda - El Cortijo

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
VIDACOOP LTDA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLANTICO	BARRANQUILLA	RECURSOSHUMANOS@CLINICAVIDACOOP.COM

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3175519212 - 3105222	DÍA 09 MES 07 AÑO 2018	DÍA 18 MES 06 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTADOR PÙBLICO	CONTABILIDAD	CL 65 26D 35

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
VIDACOOP LTDA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLANTICO	BARRANQUILLA	RECURSOSHUMANOS@CLINICAVIDACOOP.COM

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3175519212- 3185122	DÍA 19 MES 02 AÑO 2016	DÍA 07 MES 07 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ANALISTA CONTABLE	CONTABILIDAD	CL 65 26D 36

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

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	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO X ◯ 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).

BARRANQUILLA 17-01-2021

Ciudad y fecha de diligenciamiento

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2022-01-18 09:52

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LUIS	DAVID	RIVERO	KAMEL

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1050039338

Lugar de nacimiento

País	Colombia	Departamento	Bolívar	Municipio	SAN JACINTO

Lugar de domicilio

País	Colombia	Departamento	Atlántico	Municipio	BARRANQUILLA

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	CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

Lugar de sede

País	Colombia	Departamento		Municipio	

Dirección	
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:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$54.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$54.000.000,00

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	$837.741,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VEHICULO CHEVROLETH AVEO	Colombia	Atlántico	BARRANQUILLA	$17.500.000,00
SEMOVIENTES	Colombia	Bolívar	SAN JACINTO	$32.000.000,00
MUEBLES Y ENSERES	Colombia	Atlántico	BARRANQUILLA	$13.090.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
T.C BANCO DE OCCIDENTE	$4.800.000,00

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 [X] No [ ]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País
CHUANA SAS	SOCIEDAD	ACCIONISTA	Colombia

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 [X] 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 [X]

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

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:

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2020

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2117624937641

(415)7707212489984(8020) 000211762493764 1

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
1050039338	6	RIVERO	KAMEL	LUIS	DAVID	2

24. Actividad económica principal: 4771 | Si es una corrección indique: | 25. Cód. | 26. No. Formulario anterior | 27. Fracción año gravable siguiente | 28. Pérdidas fiscales acumuladas años anteriores, sin compensar: 0

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	62,590,000	Deudas	30	11,245,000	Total patrimonio líquido	31	51,345,000

Cédula general

Conceptos/rentas		Rentas de trabajo		Rentas por honorarios y comp. de serv. personales sujetos a costos y gastos y no a las rentas exentas num. 10 art. 206 E.T.		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos		32	0	43	0	58	0	74	65,190,000
Devoluciones, rebajas y descuentos								75	0
Ingresos no constitutivos de renta		33	0	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes				45	0	60	0	77	39,450,000
Renta líquida		**34**	0	**46**	0	**61**	0	**78**	25,740,000
Rentas líquidas pasivas - ECE						62	0	79	0
Rentas exentas	Aportes voluntarios AFC, FVP y/o AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
	Otras rentas exentas	36	0	48	0	64	0	81	0
	Total rentas exentas	**37**	0	**49**	0	**65**	0	**82**	0
Deducciones imputables	Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
	Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
	Total deducciones imputables	**40**	0	**52**	0	**68**	0	**85**	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)		**41**	0	**53**	0	**69**	0	**86**	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio				**54**	0	**70**	0	**87**	25,740,000
Pérdida líquida del ejercicio				**55**	0	**71**	0	**88**	0
Compensaciones por pérdidas				56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria		**42**	0	**57**	0	**73**	0	**90**	25,740,000

Ren. líquida céd. gen.	91	25,740,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	0	R. líq. ord. cédula gen.	93	25,740,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. por exc renta presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. líq. grav. cédula gen.	97	25,740,000	Renta presuntiva	98	220,000

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	**101**	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	**103**	0

Cédula de dividendos y participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	**106**	0
1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula año 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Renta líquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior	111	0
Rentas deudores régimen Ley 1116 de 2006, Decretos 560 y 772 de 2020	112	0
Utilización pérdidas fiscales acumuladas (Inc. 2, art 15 Decreto 772 de 2020)	113	0
Costos por ganancias ocasionales	114	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	115	0

Liquidación privada

Ganancias ocasionales gravables	**116**	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: General y de pensiones	117	0
Renta presuntiva y de pensiones	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 1a. subcédula	120	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a. subcédula, y otros	121	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	**122**	0
Descuentos: Imp. pagados en el exterior	123	0
Descuentos: Otros	125	0
Donaciones	124	0
Total descuentos trib.	**126**	0
Impuesto neto de renta	**127**	0
Impuesto de ganancias ocasionales	128	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	129	0
Total impuesto a cargo	**130**	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	131	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	132	0
Retenciones año gravable a declarar y/o abono por inexequibilidad impuesto solidario por el COVID -19	133	0
Anticipo renta para el año gravable siguiente	134	0

Saldo a pagar por impuesto	135	0	Sanciones	136	0	Total saldo a pagar	137	0	Total saldo a favor	138	0

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

997. Espacio reservado para la entidad recaudadora

DIAN
2021-09-06 / 10:11:14 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

980. Pago total $: 0

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

983. No. Tarjeta profesional

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91000821678562

2021162175765 9

RECIBIDO

MANIFESTACIÓN DE PUBLICACIÓN DE DECLARACIÓN DE RENTA (LEY 2013 DE 2019)

De acuerdo, con lo dispuesto en la Ley 2013 de 2019, ***POR MEDIO DEL CUAL SE BUSCA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE TRANSPARENCIA Y PUBLICIDAD MEDIANTE LA PUBLICACIÓN DE LAS DECLARACIONES DE BIENES, RENTA Y EL REGISTRO DE LOS CONFLICTOS DE INTERÉS,*** bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma de este documento, manifiesto que:

- Estoy obligado a presentar declaración de impuesto sobre la renta y complementarios:

  SI X___, NO _____

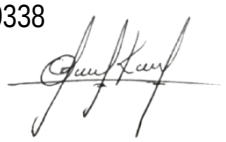
  Si la respuesta es afirmativa:

- Cumplí con la publicación en el SIGEP (Ley 2013 de 2019) de la última declaración de renta y complementarios presentada ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN):

  SI X__, NO _____

Nota: La entidad realizará la verificación de la información aquí consignada en la plataforma del SIGEP; tenga en cuenta que la publicación de la declaración de renta (si está obligado a declarar) es requisito para adelantar el proceso de contratación.

Nombre: LUIS DAVID RIVERO KAMEL
1050039338
Firma:



Otra), FECHA DE PUBLICACION (fecha en la cual publicó el registro de información realizado) y ESTADO DEL FORMULARIO (Finalizado o En revisión).

- El estado **Finalizado** indica que el sujeto obligado seleccionó una Entidad y un Cargo de la lista disponible en el sistema.
- El estado **En revisión** indica que la Entidad o el Cargo fueron diligenciados por el sujeto obligado y el Departamento Administrativo de la Función Pública realizará la verificación de la información consignada para precisar validez legal antes de marcar el registro en estado **Finalizado**.

RECUERDE QUE: En virtud del principio de buena fe, se presume que la información consignada por los sujetos obligados por la Ley 2013 de 2019 es verídica y, por ende, es de uso legal hasta tanto se desvirtúe con los mecanismos consagrados por el ordenamiento jurídico vigente.

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: **soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co** indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Fecha de publicación

Buscar | Limpiar búsqueda | Ir a Módulo de reporte de información

Resultados de la búsqueda

Declarante	Descargar	Entidad	Cargo	Es contratista	Tipo de publicación	Fecha de publicación	Estado formulario
LUIS DAVID RIVERO KAMEL CEDULA DE CIUDADANIA - 1050039338	**Declaración Ley 2013 de 2019**	CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA		SI	PERIÓDICO	2022-01-18 09:52	EN REVISION
LUIS DAVID RIVERO KAMEL CEDULA DE CIUDADANIA - 1050039338	**Declaración Ley 2013 de 2019**	CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA		SI	INGRESO	2021-05-08 12:20	EN REVISION

Aplicativo por la Integridad Pública

1.1.3

Privacidad - Términos

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.050.039.338**

RIVERO KAMEL

APELLIDOS

LUIS DAVID

NOMBRES

Luis Rivero K

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-ENE-1996**

SAN JACINTO
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA | **O-** G.S. RH | **M** SEXO

13-ENE-2014 SAN JACINTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0507600-00555542-M-1050039338-20140318 **00376**90686A 1 40935220

REPUBLICA DE COLOMBIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE
RESERVISTA DE SEGUNDA CLASE

1050039338

NOMBRES: LUIS DAVID

APELLIDOS: RIVERO KAMEL

Bachiller

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 48/93 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN.



PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1a LÍNEA	FECHA DE 2a LÍNEA	FECHA DE 3a LÍNEA
2026	2036	2046

FECHA DE EXPEDICIÓN: 23/11/2017

DISTRITO MILITAR:

DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO

P116495

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

240470-T



LUIS DAVID
RIVERO KAMEL
C.C. 1050039338
RES. INSCRIPCION 288 DEL 13/04/2018
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

246990 266133

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C929496857C199A4

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LUIS DAVID RIVERO KAMEL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1050039338 de SAN JACINTO (BOLIVAR) Y Tarjeta Profesional No 240470-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de Enero de 2022 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 05:09:49 PM horas del 11/01/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1050039338**
Apellidos y Nombres: **RIVERO KAMEL LUIS DAVID**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Calle 18A # 69F–45 Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Portal Único de Contratación Gobierno en Línea
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia (https://www.policia.gov.co/

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/01/2022 05:10:28 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1050039338** y Nombre: **LUIS DAVID RIVERO KAMEL.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **28884184** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Información ::.. 5159000
Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112
www.policia.gov.co

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 186869447

WEB
17:11:05

Bogotá DC, 11 de enero del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LUIS DAVID RIVERO KAMEL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1050039338:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 11 de enero de 2022, a las 17:11:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1050039338
Código de Verificación	1050039338220111171132

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

La República de Colombia
y en su nombre

La Institución Educativa Pio XII

San Jacinto - Bolívar

Autorizado por La Secretaria de Educación y Cultura del Departamento de Bolívar

Según Resolución No. 345 del 5 de Diciembre de 2003

Confiere a

Luis David Rivero Kamel

Identificado(a) con T.I. No. 960111-10301 Expedida en San Jacinto

El Título de

Bachiller Académico

Por haber Alcanzado satisfactoriamente los Logros de Formación Integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, establecidos en el Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

Rector

Secretario

Diploma no requiere de Registro en Secretaría de Educación
(Decreto nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 2 Folio No. 49 Diploma No. 1164

Dado en San Jacinto, a 2 de Diciembre de 2011

Scanned by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO

ORDENANZA 42 DE JUNIO 15 DE 1.946 REGISTRO ICFES No. 1202

CONFIERE EL TÍTULO DE

CONTADOR PÚBLICO

A

LUIS DAVID RIVERO KAMEL

C.C. No. 1.050.039.338 EXPEDIDA EN SAN JACINTO - BOLÍVAR

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA, A LOS 15 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2017

DECANATURA DE LA FACULTAD | RECTORÍA DE LA UNIVERSIDAD | SECRETARÍA GENERAL

Acta No. 1661 Libro No. 2-E Folio No. 91 Registro No. 3320 Fecha 15 de Diciembre de 2017

c2620958709

0011831

Universidad Externado de Colombia

El Rector y el Cuerpo Docente de la Facultad de

Contaduría Pública

en nombre de la República de Colombia y por autorización del
Ministerio de Educación Nacional, en atención a que

Luis David Rivero Kamel

C.C. 1.050.039.338 de San Jacinto

cursó los estudios y cumplió los demás requisitos del programa de Especialización, le confieren el título de

Especialista en Control Gerencial Corporativo

le expiden el presente Diploma, refrendado con el sello mayor de la Universidad.

Bogotá, D.C., 10 de agosto de 2020 Acta 000105 Folio 0117 Libro n.° 0002

Rector

Secretaria General

Decano

Anotado: Registro n.° 088094 Folio 0234 Libro 02 CPES
Fecha: Bogotá, D.C., 11 de agosto de 2020

VIGILADA
MINEDUCACIÓN



CERTIFICA

Que el señor **LUIS DAVID RIVERO KAMEL**, identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.050.039.338**, laboro en la empresa desde el 9 de julio del 2018 hasta el 18 de junio del 2020 desempeñando el cargo de **CONTADOR PUBLICO,** en las instalaciones de la clínica Vidacoop Alta Complejidad LTDA., mediante contrato de prestación de servicios cumpliendo las siguientes funciones.

- Seguimiento y control de los auxiliares a cargo
- Elaboración de estados financieros, balance general y estado de resultados
- Elaboración de impuestos
- Auditoria de las facturas radicadas VS facturas elaboradas
- Auditorias de las causaciones de las facturas de compra y cuentas de cobro
- Entregar documentación requerida por gerencia
- Auditorias de los certificados de ingresos y retenciones
- Elaboración y montaje de las circular 030 y 014
- Auditoria de liquidaciones de contrato
- Velar y salvaguardar los archivos de su dependencia
- Otras funciones asignadas por su jefe inmediato relacionadas con su cargo

Para constancia de lo anterior se firma en Barranquilla a lo 11dias del mes de agosto De 2020.

Cordialmente,

MARIA CLAUDIA MIRANDA
Coordinador Gestión Humana
Teléfono: 3175519212



CERTIFICACIÓN

Mediante la presente, se certifica que el señor LUIS DAVID RIVERO KAMEL identificado con cedula de ciudadanía No. 1.050.039.338 presento sus servicios como ANALISTA CONTABLE, en las instalaciones de la clínica VIDACOOP alta complejidad LTDA, mediante contrato de prestación de servicios, desde el 19 de febrero del 2016 hasta el 07 de julio de 2018, desempeñando las siguientes funciones:

- Elaboración y registro de comprobantes de ingresos con la ayuda del software contable SIIGO.NET.
- Elaboración y registro de facturas de compra-venta.
- Realizar contabilizar las conciliaciones bancarias mensuales de todas y cada una de las cuentas para tener organizados los saldos de las cuentas de bancos.
- Realizar las diferentes causaciones y registro lugar en las diferentes transacciones financieras de la empresa con el fin de tener un informe detallado de las obligaciones y deberes como de bienes y derechos de la organización aplicando las leyes y normas contables vigentes.
- Realizar todas aquellas funciones propias del cargo u otras que le sean asignadas por si jefe inmediato.

La presente se expide a solicitud de la parte interesada el día 8 de marzo del 2019

Cordialmente,

MARIA CLAUDIA MIRANDA
Coordinador Gestión Humana
Teléfono: 3217745216

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 **LUIS DAVID RIVERO KAMEL** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1050039338** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1050039338
NOMBRES Y APELLIDOS	LUIS DAVID RIVERO KAMEL
TIPO DE AFILIADO	SUBSIDIADO
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	REGIMEN SUBSIDIADO
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/10/2017
FECHA RETIRO EPS SURA	
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	92
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	0
EMPLEADOR(ES)	

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **18/01/2022**

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUIS DAVID RIVERO KAMEL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1050039338,** se encuentra afiliado/a desde **08/06/2017** 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 20 de enero de 2022.



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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14756132761

(415)7707212489984(8020) 000001475613276 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 0 0 3 9 3 3 8	6	Impuestos de Barranquilla 2	

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 5 0 0 3 9 3 3 8	2 0 1 4 0 1 1 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	San Jacinto 6 5 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RIVERO	KAMEL	LUIS	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CR 23 65 B 80

42. Correo electrónico luisrivero_12@hotmail.com

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

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
6 9 2 0	2 0 1 5 0 1 2 9	4 7 7 1	2 0 1 7 1 2 0 2	4 7 7 2				

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 2 2	4 9																								

22- 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 - 05 - 07 / 08 : 39: 20

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 RIVERO KAMEL LUIS DAVID
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4212093461 , con fecha de apertura 2 de Noviembre de 2016 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): LUIS DAVID RIVERO KAMEL
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.050.039.338

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 7 días del mes de Mayo de 2021 .

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

NIT 900703047
LSO 7685
TEL 3688151 – 3013205553
DIR Cra 48 No 74 – 156 Oficina
www.ipssiom.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL
Sin restricciones para el cargo

Información General

Paciente: LUIS DAVID RIVERO KAMEL
Numero Identificación: 1050039338
Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en Misión: INDEPENDIENTE
Cargo: CONTADOR
Barrio: SAN FELIPE
EPS: EPS SURA
AFP: NINGUNA



Edad: 25 años
Grupo Sanguíneo: O-
Fecha Ingreso: 2021-05-07
Nro Orden: 99116
Fecha Salida: 2021-05-07
Ciudad: BARRANQUILLA
Teléfono: 3005035234
Tipo Evaluación: Preocupacional o Ingreso

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

ANEXO: Ninguno
FISICO: EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR |
PARACLINICOS: Ninguno
LABORATORIOS: Ninguno
VACUNACION: Ninguno

Concepto Médico Ocupacional

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL: Sin restricciones para el cargo
RECOMENDACIONES SEGÚN HALLAZGOS: USO DE LENTES EN JORNADA LABORAL, SE CERTIFICA QUE A LA FECHA EL PACIENTE NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA VISIBLES Y ASOCIADAS AL COVID-19, NI PATOLOGÍAS PREEXISTENTES QUE IMPIDAN DESARROLLAR SU LABOR (SEGUN LA CIRCULAR EXTERNA No 030 DE 8 MAYO DEL 2020) SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD BAJO LOS LINEAMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 666, USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO, LAVADO DE MANOS Y DESINFECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO CONSTANTE.

Recomendaciones Generales

- [X] Examen Periodico Ocupacional
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [X] Uso de E.P.P.
- [ ] Manejo Psicolaboral
- [ ] Remitir a ARL
- [X] Higiene Postural
- [X] Pausas Activas
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

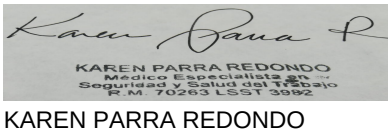
Programa de vigilancia Epidemiológica

- [X] Visual
- [ ] Auditivo
- [ ] Respiratorio
- [ ] Cardiovascular
- [ ] Ergonómico
- [ ] Otro:

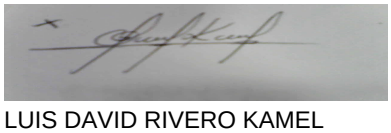
Recomendaciones Específicas

| 1. Pausas activas | 2. Seguir programa de Higiene Postural | 3. Hacer buena técnica de lavado de manos | 4. Seguir normas de seguridad y salud laboral de la empresa | 5. Control anual con Optometria

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SIOMLAB IPS SAS



KAREN PARRA REDONDO
Médico General
Especialista en: SALUD OCUPACIONAL
RM70263 LSO3982



LUIS DAVID RIVERO KAMEL
Num Identificación: 1050039338

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
Rivero	Kamell	Luis David

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1050039338 | SEXO: F ( ) M (X) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 1050039338 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 11 MES 01 AÑO 1996

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOLIVAR

MUNICIPIO: SAN JACINTO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 23 65 B 80 CASA SAN FELIPE

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: ATLANTICO

MUNICIPIO: BARRANQUILLA

TELÉFONO: EMAIL: luisrivero_12@hotmail.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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2011
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN CONTROL GERENCIAL CORPORATIVO	08	2020	240470-T
PREGRADO	10	X			12	2017	240470-T

ESPECÍFIQUE 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)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD VIDACOOP LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3185127	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	07	*Año*	2018	*Día*	18	*Mes*	06	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD						*DIRECCIÓN* CALLE 65 26 D 35					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD VIDACOOP LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3185127	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	07	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD						*DIRECCIÓN* CALLE 65 26 D 35					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*				*DIRECCIÓN*							

5 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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	3

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 **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.

21/01/22 _____

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