Gachalá, Cundinamarca
04 de febrero de 2025

Doctora
MARÍA FERNANDA MEDINA QUINTERO
Subdirectora de Gestión Ambiental
Corporación Autónoma Regional del Guavio "CORPOGUAVIO"
Carrera 7 No. 1ª-52
Gachalá, Cundinamarca

**ASUNTO:** Respuesta a invitación Radicado No. 00252100209

Cordial saludo

Atendiendo a la invitación presentada por usted en calidad de subdirectora de Gestión Ambiental de CORPOGUAVIO, para llevar a cabo el siguiente objeto contractual:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COORDINADOR DEL PROYECTO CONSERVACIÓN, RESTAURACIÓN Y REHABILITACIÓN DE ECOSISTEMAS ESTRATÉGICOS COMO CUMPLIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN CUATRIENAL DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL GUAVIO – CORPOGUAVIO", Por medio de la presente manifiesto mi aceptación para el desarrollo del objeto a contratar y demás términos, condiciones previstas en los estudios previos y en el contrato a suscribir. Además, informo bajo la gravedad de juramento que no me encuentra dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal para ejercer cargos o empleos públicos o para celebrar contratos de prestación de servicios con la Administración Pública.

Por lo anterior, adjunto los siguientes documentos requeridos por la entidad:

1. Certificación de Insuficiencia de personal expedida por la Dirección General.
2. Invitación por la entidad
3. Propuesta por el contratista
4. Hoja de vida de la función pública, la cual se actualiza en el Sigep y de descarga el formato. El formato de hoja de vida lo puede descargar de http://portal.dafp.gov.co/portal/page/portal/home/formatos.
5. Soportes que acrediten la información académica consignada en la Hoja de Vida (Diploma Profesional, acta de grado, tarjeta profesional según corresponda.)
6. Soportes que acrediten la información de experiencia profesional consignada en la Hoja de Vida.
7. Formato Publicación proactiva declaración de bienes y rentas y registro de conflictos de interés (ley 2013 de 2019, ley 1437 de 2011 y 1952 de 2019)
8. Fotocopia de la cedula de ciudadanía.
9. Antecedentes disciplinarios, fiscales, policivos, RUIA, Medidas Correctivas, delitos sexuales, REDAM.
10. Situación militar (si aplica).

11. Copia de la tarjeta profesional (si aplica)
12. Certificados de antecedentes disciplinarios para profesionales según corresponda.
13. Fotocopia del registro tributario RUT teniendo en cuenta lo establecido en el Decreto Ley 2106 del 2019.
14. Afiliación a Seguridad Social: Salud, Pensión y riesgos profesionales.
15. Certificado de ADRES.
16. Certificado médico de ingreso (cuya vigencia máxima es por tres (3) años, de acuerdo con lo contemplado en el artículo 18 del Decreto 723 de 2013).
17. Certificación de idoneidad y experiencia suscrito por la persona que corresponda.
18. Garantía (póliza) una vez se suscriba el contrato (si aplica)

Atentamente

JOBANNY ADRIANA MORERA LINARES
Cel. 3115311551
Email: joadmoli@yahoo.es

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Morera | Linares | Jobanny Adrian |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 3217372 | F ( ) M (X) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 3217372 D.M. 02

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 13 MES 10 AÑO 1984 | CARRERA 4 3 52 NARI?O 1 | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | CUNDINAMARCA |
| DEPTO | CUNDINAMARCA | MUNICIPIO | GACHALÁ | | |
| MUNICIPIO | GACHALÁ | TELÉFONO | 8538503 | EMAIL | joadmoli@yahoo.es |

## 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 | EDUCACION MEDIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 2002 |

***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 GEOGRAFIA Y GESTION AMBIENTAL DEL TERRITORIO | 09 | 2019 | |
| PREGRADO | 12 | X | | INGENIERIA AGROFORESTAL | 12 | 2013 | 25279-272292 CND |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

***EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

*DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:*

**INF** (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 IDIOMAS

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* |
| | | | | | | | | | |

## 5 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*<br>CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>GACHALÁ | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3115311561 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 18 | *Mes* | 06 | *Año* 2024 | *Día* | 31 | *Mes* | 01 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>480-2013 APOYO A LA SUPERVISIO | *DEPENDENCIA*<br>APOYD A LA GESTION AMBIENTAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 7 1A 52 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CORPDRACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>GACHALÁ | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8538500 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 29 | *Mes* | 01 | *Año* 2024 | *Día* | 28 | *Mes* | 05 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CCORDINADOR ACTIVIDADES | *DEPENDENCIA*<br>4133.20. SUBDIRECCION DE GESTION DE CALIDAD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 7 1A 52 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>GACHALÁ | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8538513 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 04 | *Mes* | 08 | *Año* 2023 | *Día* | 15 | *Mes* | 01 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>COORDINADOR COMPONENTE AGROFOR | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION DE GESTION AMBIENTAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 7 1A 52 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>GACHALÁ | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8538513 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 02 | *Año* | 2023 | *Día* | 30 | *Mes* | 07 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ING AGROFORESTAL | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION DE GESTION AMBIENTAL | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 7 1A 52 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>GACHALÁ | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8538503 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 05 | *Mes* | 08 | *Año* | 2022 | *Día* | 15 | *Mes* | 01 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>PROFESIONAL | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION DE GESTION AMBIENTAL | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 7A 1A 52 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>GACHALÁ | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8538503 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 20 | *Mes* | 01 | *Año* | 2022 | *Día* | 19 | *Mes* | 07 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>PROFESIONAL | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION DE GESTION AMBIENTAL | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 7A 1A 52 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>GACHALÁ | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3115311561 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 12 | *Mes* | 02 | *Año* | 2021 | *Día* | 15 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>PROFESIONAL | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION Y GESTION AMBIENTAL | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 7 N # 1 A 52 CARRERA 7 N # 1 A 52 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>GACHALÁ | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8538513 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 18 | *Mes* | 06 | *Año* | 2020 | *Día* | 17 | *Mes* | 12 | *Año* | 2020 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>PROFESIONAL | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION Y GESTION AMBIENTAL | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 7 1A 52 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 6 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 | | | | |

## 7 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 | 4 | 2 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## 8 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 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*

Cachipay Cund, Febrero de 2025

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**9 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.

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

La Secretaría de Educación
por medio del presente el

# Colegio Departamental Integrado
# "Baldomero Sanín Cano"

Sabana - Cundinamarca
Jornada Diurna

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación del Departamento según
Resolución Nº 000587 del 25 de Mayo de 2000

Confiere a:

## Jobanny Adrian Morera Linares

Identificado con T.I. Nº 04011-00251 de Sabana-Cund.

El Título de

## Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios exigidos en la Ley de
Educación Media Académica, Artículo 26 Ley 115 de 1994
según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretario

Libro de Registro Nº

Acta Nº

Folio Nº

Dado en Sabana, a los [illegible] días del mes de [illegible] de 2007



# BACHILLERATO EN CIENCIAS

# TITULO DE
# BACHILLER ACADEMICO

## Jobanny Adrian Morera Linares

Identificado(a) con [illegible]

[illegible] Acta Original General N° 07-161-[illegible] de los Libros de Matrícula del [illegible] de Bachillerato en Ciencias y Letras con Orientación en [illegible] a nombre de [illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible]

[illegible]
Secretario

Dada en Guanabi - Guanacaste, a los 30 días del mes de noviembre del año 2002

Rector

Secretario Tesorero

Universidad de Ciencias Ambientales

ACTA DE GRADO No. 2350

CENTRO DE GRADOS

En la ciudad de Bogotá D.C., a los 11 días del mes de Diciembre de 2018, en la oficina de Secretaría General, ubicada en la Calle 40 A No. 13-82 Piso 3, se reunieron el Director del Centro de Grados y el Secretario General, con el fin de llevar a cabo la Ceremonia de Graduación, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento Interno de la Institución, una vez cumplidos los requisitos reglamentarios, conferir el título de:

INGENIERO AGROFORESTAL
REGISTRO ICFES - SNIES 1693

A

JOBANNY ADRIAN MORERA LINARES

Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1017277... de Bogotá, quien ha dado satisfactoriamente cumplimiento a los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas vigentes para ser aprobado el trabajo de grado titulado:

OPCION DE GRADO: EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA

"CONSERVACIÓN, RESTAURACIÓN Y RECUPERACIÓN DEL RECURSO SUELO Y LAS FUENTES HÍDRICAS"

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá D.C., a los días 14 del mes de Diciembre de 2018.

Anotado en el libro de actas No. 10
Registro de Diploma # 1677 Libro 11 Folio 20

Director Grados

Secretario General

VIDA
Desarrollo

EL SECRETARIO GENERAL

C E R T I F I C A:

Que revisados los archivos de la entidad el Señor, **JOBANNY ADRIAN MORERA LINARES,** identificado con cédula de ciudadanía Nº 3.217.372 de Gachalá, suscribió con la Corporación Autónoma Regional del Guavio "Corpoguavio" identificada con Nit No. 832000171-1, Representada Legalmente por **MARCOS MANUEL URQUIJO COLLAZOS**, identificado con cedula de ciudadanía No. 11.228.473 de Girardot, los siguientes contratos:

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Nº 200-30.4-080 DEL 06 DE FEBRERO DE 2019.**

**OBJETO:** Prestación de servicios profesionales para apoyar a la subdirección de gestión ambiental en el proyecto "conservación y restauración"; en lo concerniente a desarrollar acciones de restauración y mantenimiento en áreas degradadas por deforestación.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Apoyar la consolidación y sistematización de la información relacionada con el área de biodiversidad y ecosistemas estratégicos.
2. Apoyar la digitalización de las bases de datos del área de biodiversidad y ecosistemas estratégicos.
3. Apoyar la sistematización, consolidación y digitalización de los reportes solicitados por la Subdirección de Gestión Ambiental u otras dependencias de la Corporación.
4. Apoyar con la documentación los procesos contractuales y pos contractuales que surjan en el área de biodiversidad y ecosistemas estratégicos
5. Responder las comunicaciones internas y externas de acuerdo a las solicitudes realizadas por la supervisión.
6. Responder por la Salvaguarda de los documentos que se le asignen.
7. Pagar los aportes al sistema de seguridad social integral en salud, pensiones y riesgos laborales de conformidad con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, 828, 797 de 2003 ley 1562 de 2012 y demás decretos reglamentarios, en el monto y términos establecidos por la Entidad y presentar los respectivos soportes de EPS y AFP, con el informe mensual al supervisor
8. Participar activamente en el diseño, documentación, aplicación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión y Control el cual está conformado por el Sistema de Gestión Calidad bajo la norma ISO 9001

y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el Sistema de Gestión Ambiental bajo la norma ISO 14001 y el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo el decreto 1072 de 2015 y demás sistemas que adopte y deba adoptar la entidad.

9. Cumplir con todos los requisitos exigidos dentro del sistema HSEQ de la Corporación (Seguridad, Salud Ocupacional, Medio Ambiente, Calidad); contar y hacer uso de los (EPP) Elementos de Protección Personal que se requieran para poder realizar las actividades objeto de su contrato; y así mitigar los riesgos y peligros identificados; Cumplir a cabalidad el reglamento y las normas expedidas de Higiene y Seguridad; Informar al supervisor, para que éste a su vez comunique a la Oficina de Gestión del Talento Humano todo Accidente o Incidente de trabajo; Asistir a las capacitaciones programadas dentro del HSEQ de la Corporación (Seguridad, Salud Ocupacional, Medio Ambiente y Calidad).
10. Las demás que en ejercicio del contrato de prestación de servicios le sean asignadas, siempre y cuando estén dentro de su conocimiento.

**DURACIÓN:** Ocho (08) meses.
**FECHA DE INICIACIÓN:** 11 de Febrero de 2019.
**VALOR:** Veinticinco millones ochocientos cuarenta mil pesos ($25.840.000) m/cte.
**FECHA DE TERMINACIÓN:** 10 de Octubre de 2019.
**ADICION Y PRORROGA No. 01(07/10/2019) PRIMERA:** adicionar el contrato de prestación de servicios profesionales, por el valor en Ocho Millones Seiscientos Trece Mil Trescientos Treinta Y Tres Pesos ($8.613.333) m/cte. **SEGUNDA:** prorrogar el plazo de ejecución inicial del contrato de prestación de servicios profesionales, por el término de dos (02) meses y veinte (20) días, contados a partir del día siguiente de su terminación.
**DURACION TOTAL:** Diez (10) Meses Y Veinte (20) Días
**VALOR TOTAL:** Treinta Y Cuatro Millones Cuatrocientos Cincuenta Y Tres Mil Trescientos Treinta Y Tres Pesos M/Cte. ($34.453.333).
**FECHA DE TERMINACION:** 31 De Diciembre De 2019

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO.200-30.4-027 DEL 31 DE ENERO DE 2020.**

**OBJETO:** Prestar los servicios como profesional para apoyar a la subdirección de Gestión ambiental en lo concerniente a desarrollar acciones de restauración en áreas degradadas por deforestación e implementación de sistemas alternativos de conservación.

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

1. Realizar seguimiento a la implementación de sistemas forestales alternativos para la recuperación de suelos y al desarrollo de las acciones de implementación los sistemas forestales en áreas degradadas por deforestación.
2. Preparar y presentar informes sobre actividades desarrolladas en ejercicio del objeto contractual, con la oportunidad y periodicidad requeridas, con el visto bueno del supervisor.
3. Realizar el apoyo a la supervisión a los contratos y/o convenios conforme lo dispone la ley 1474 de 2011 y el manual de supervisión de CORPOGUAVIO, Resolución No. 1434 del 28 de diciembre de 2018.
4. Realizar visitas técnicas, conceptos e informes que por la naturaleza de su profesión le sean asignados.
5. Participar activamente en el diseño, documentación, aplicación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión y Control el cual está conformado por el Sistema de Gestión Calidad bajo la norma ISO 9001 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el Sistema de Gestión Ambiental bajo la norma ISO 14001 y el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo el decreto 1072 de 2015 y demás sistemas que adopte y deba adoptar la entidad. Cumplir con todos los requisitos exigidos dentro del sistema HSEQ de la Corporación (Seguridad, Salud Ocupacional, Medio Ambiente, Calidad); contar y hacer uso de los (EPP) Elementos de Protección Personal que se requieran para poder realizar las actividades objeto de su contrato; y así mitigar los riesgos y peligros identificados; Cumplir a cabalidad el reglamento y las normas expedidas de Higiene y Seguridad; Informar al supervisor, para que éste a su vez comunique a la Oficina de Gestión del Talento Humano todo Accidente o Incidente de trabajo; Asistir a las capacitaciones programadas dentro del HSEQ de la Corporación (Seguridad, Salud Ocupacional, Medio Ambiente y Calidad).
6. Responder por la Salvaguarda de los documentos que se le asignen y controlar los elementos incluidos en su inventario, puestos a su disposición para el normal desarrollo de su trabajo y velar por su conservación y cuidado.
7. Las demás que en ejercicio del contrato de prestación de servicios le sean asignadas por el supervisor, siempre y cuando estén dentro de su conocimiento.
8. Mantener activa la cuenta bancaria reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Las demás obligaciones contenidas en el artículo 52 de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
10. Aplicar los procedimientos de gestión documental que permitan el desarrollo de las funciones a su cargo.

11. Las demás que en ejercicio del contrato de prestación de servicios le sean asignadas, siempre y cuando estén dentro de su conocimiento y tengan relación directa con la correcta prestación del servicio.

DURACION: Cuatro (4) Meses
FECHA DE INICIO: Febrero 3 De 2020
VALOR: Trece Millones Doscientos Ochenta Mil Pesos ($ 13 280.000) M/Cte.
FECHA DE TERMINACION. Junio 2 De 2020

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. 200-30-4-261 DEL 17 DE JUNIO DE 2020.

OBJETO Prestar los servicios como profesional para apoyar a la subdirección de Gestión ambiental en la línea estratégica restauración y conservación en lo concerniente al desarrollo de acciones de restauración en áreas deforestada e implementación de acciones para el control de erosión."

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Apoyar acciones de restauración en áreas deforestadas en los municipios de la jurisdicción.
2. Apoyar la implementación de acciones para el control de la erosión en los municipios de la jurisdicción.
3. Realizar seguimiento a los sistemas forestales establecidos en áreas degradadas por deforestación.
4. Apoyar el desarrollo de las acciones de mantenimiento a los sistemas forestales establecidos en áreas degradadas por deforestación.
5. Realizar visitas técnicas, conceptos e informes que por la naturaleza de su profesión le sean asignados.
6. Realizar el apoyo a la supervisión a los contratos y/o convenios que estén en ejecución conforme lo dispone la ley 1474 de 2011 y el manual de supervisión de CORPOGUAVIO, Resolución No. 1434 del 28 de diciembre de 2018.
7. Participar en las reuniones para las cuales sea designado en la sede de la Corporación o fuera de ella.
8. Participar activamente en el diseño, documentación, aplicación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión y Control el cual está conformado por el Sistema de Gestión Calidad bajo la norma ISO 9001 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el Sistema de Gestión Ambiental bajo la norma ISO 14001 y el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo el decreto 1072 de 2015 y demás sistemas que adopte y deba adoptar la entidad.

9. Cumplir con todos los requisitos exigidos dentro del sistema HSEQ de la Corporación (Seguridad, Salud Ocupacional, Medio Ambiente, Calidad); contar y hacer uso de los (EPP) Elementos de Protección Personal que se requieran para poder realizar las actividades objeto de su contrato; y así mitigar los riesgos y peligros identificados; Cumplir a cabalidad el reglamento y las normas expedidas de Higiene y Seguridad; Informar al supervisor, para que éste a su vez comunique a la Oficina de Gestión del Talento Humano todo Accidente o Incidente de trabajo; Asistir a las capacitaciones programadas dentro del HSEQ de la Corporación (Seguridad, Salud Ocupacional, Medio Ambiente y Calidad).
10. Entregar periódicamente y al finalizar el contrato, o cuando el supervisor los solicite, los documentos y archivos (físicos y electrónicos) a su cargo y que se produzcan en ejecución de sus obligaciones, debidamente inventariados.
11. Mientras dure la pandemia generada por el COVI D-19 el contratista se compromete a cumplir con los protocolos de Bioseguridad adoptados por Corpoguavio en cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de Salud y lo dispuesto en la Resolución n° 00666 de 2020.
12. Aplicar los procedimientos de gestión documental que permitan el desarrollo de las funciones a su cargo.
13. Las demás que en ejercicio del contrato de prestación de servicios le sean asignadas, siempre y cuando estén dentro de su conocimiento y tengan relación directa con la correcta prestación del servicio.

**DURACIÓN:** Seis (6) Meses
**FECHA DE INICIO** 18 De Junio De 2020
**VALOR**: Diecinueve Millones Novecientos Veinte Mil Pesos ($19.920.000) M/Cte.
**FECHA DE TERMINACION** 17 De Diciembre De 2020.

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. 200-30-4-097 DEL 11 DE FEBRERO DE 2021.**

**OBJETO:** Prestar los servicios como profesional para apoyar a la subdirección de Gestión ambiental en la línea estratégica restauración y conservación en lo concerniente al desarrollo de acciones de restauración en áreas degradadas por deforestación, en cumplimiento del plan de acción 2020- 2023 "Corpoguavio somos todos Vida - Confianza – Desarrollo.

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

1. Apoyar el desarrollo de las acciones de mantenimiento a los sistemas forestales establecidos en áreas degradadas por deforestación.
2. Realizar visitas técnicas, conceptos e informes que por la naturaleza de su profesión le sean asignados.

3. Apoyar acciones de restauración en áreas deforestadas en los municipios de la jurisdicción.
4. Apoyar la implementación de sistemas de recuperación de suelos en el área de la jurisdicción de Corpoguavio.
5. Entregar los archivos y trámites asignados en SIDCAR, información que debe quedar registrada en los formatos correspondientes, entrega y Recibo a Satisfacción de Documentos Archivo y SIDCAR, que se encuentra en el proceso de Gestión Documental.
6. Realizar el apoyo a la supervisión a los contratos y/o convenios que estén en ejecución conforme lo dispone la ley 1474 de 2011 y el manual de supervisión de CORPOGUAVIO, Resolución No. 1434 del 28 de diciembre de 2018.
7. Participar activamente en el diseño, documentación, aplicación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión y Control el cual está conformado por el Sistema de Gestión Calidad bajo la norma ISO 9001 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el Sistema de Gestión Ambiental bajo la norma 150 14001 y el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo el decreto 1072 de 2015 y demás sistemas que adopte y deba adoptar la entidad.
8. Cumplir con todos los requisitos exigidos dentro del sistema HSEQ de la Corporación (Seguridad, Salud Ocupacional, Medio Ambiente, Calidad); contar y hacer uso de los (EPP) Elementos de Protección Personal que se requieran para poder realizar las actividades objeto de su contrato; y as mitigar los riesgos y peligros identificados; Cumplir a cabalidad el reglamento y las normas expedidas de Higiene y Seguridad; Informar al supervisor, para que éste a su vez comunique a la Oficina de Gestión del Talento Humano todo Accidente o Incidente de trabajo; Asistir a las capacitaciones programadas dentro del HSEQ de la Corporación (Seguridad, Salud Ocupacional, Medio Ambiente y Calidad).
9. Dar cumplimento a los protocolos de bioseguridad implementados por Corpoguavio en cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de Salud y la Resolución No 00666 del 2020.
10. Entregar periódicamente y al finalizar el contrato, o cuando el supervisor los solicite, los documentos y archivos (físicos y electrónicos) a su cargo y que se produzcan en ejecución de sus obligaciones, debidamente inventariados.
11. Las demás obligaciones contenidas en el artículo 50 de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones J omisiones en la actuación contractual.
12. Aplicar los procedimientos de gestión documental que permitan el desarrollo de las funciones a su cargo.
13. Entregar los archivos y trámites asignados en SIDCAR, información que debe quedar registrada en el formato de entrega y recibo a satisfacción de documentos, archivo y SIDCAR.

14. El contratista, al suscribir el informe final de actividades deberá estar a paz y salvo con todos los trámites asignados, a lo largo del contrato, así como las bases de datos o el sistema de información SIDCAR por tal razón deberá entregar al supervisor un reporte del estado de sus radicados, físicos y digitales.
15. Las demás que en ejercicio del contrato de prestación de servicios le sean asignadas, siempre y cuando estén dentro de su conocimiento y tengan relación directa con la correcta prestación del servicio.

**FECHA DE INICIO:** 12 de Febrero de 2021.
**DURACION:** Ocho (8) meses.
**VALOR:** Treinta millones quinientos sesenta mil pesos ($30.560.000) m/cte.
**FECHA DE TERMINACION:** 11 de Octubre de 2021.

**ADICION Y PRORROGA: (08/10/2021)**
**DURACION:** Dos (2) meses y cuatro (4) días.
**VALOR:** Ocho millones ciento cuarenta y nueve mil trecientos treinta y tres pesos ($8.149.333) m/cte.
**FECHA DE TERMINACION:** 15 de Diciembre de 2021.

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. 200-30-4-045 DEL 19 DE ENERO DE 2022.**

**OBJETO:** "Prestación de servicios profesionales especializados para apoyar el desarrollo de actividades restauración de áreas degradadas por deforestación ylo afectadas por incendios, Actividades encaminadas al cumplimiento del objetivo: Implementación de acciones que conduzcan a la conservación y restauración del recurso suelo y las fuentes hídricas del Proyecto Conservación del Patrimonio Natural y Expresiones de Vida de la Subdirección de Gestión Ambiental, del Plan de Acción Institucional 2020-2023 "CORPOGUAVIO SOMOS TODOS" Vida, Confianza Desarrollo, en su la vigencia 2022.

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

1. Apoyar acciones de restauración en áreas deforestadas en los municipios de la jurisdicción.
2. Apoyar la implementación de sistemas de recuperación en áreas afectadas por incendios.
3. Realizar visitas técnicas, conceptos e informes que por la naturaleza de su profesión le sean asignados.
4. Realizar el apoyo a la supervisión a los contratos y/o convenios que estén en ejecución conforme lo dispone la ley 1474 de 2011 y el manual de supervisión de CORPOGUAVIO, Resolución No. 1434 del 28 de diciembre de 2018.

5. Entregar los archivos y trámites asignados en SIDCAR, información que debe quedar registrada en los formatos correspondientes, entrega y Recibo a Satisfacción de Documentos Archivo y SIDCAR, que se encuentra en el proceso de Gestión Documental.
6. Realizar el apoyo a la supervisión a los contratos y/o convenios que le sean asignados conforme lo dispone la ley 1474 de 2011 y el manual de supervisión de CORPOGUAVIO, Resolución No. 1434 del 28 de diciembre de 2018.
7. Participar activamente en el diseño, documentación, aplicación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión y Control el cual está conformado por el Sistema de Gestión Calidad bajo la norma ISO 9001 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el Sistema de Gestión Ambiental bajo la norma ISO 14001 y el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo el decreto 1072 de 2015 y demás sistemas que adopte y deba adoptar la entidad.
8. Cumplir con todos los requisitos exigidos dentro del sistema HSEQ de la Corporación (Seguridad, Salud Ocupacional, Medio Ambiente, Calidad), contar y hacer uso de los (EPP) Elementos de Protección Personal que se requieran para poder realizar las actividades objeto de su contrato; y así mitigar los riesgos y peligros identificados; Cumplir a cabalidad el reglamento y las normas expedidas de Higiene y Seguridad; Informar al supervisor, para que éste a su vez comunique a la Oficina de Gestión del Talento Humano todo Accidente o Incidente de trabajo; Asistir a las capacitaciones programadas dentro del HSEQ de la Corporación (Seguridad, Salud Ocupacional, Medio Ambiente y Calidad).
9. Dar cumplimiento a los protocolos de bioseguridad implementados por Corpoguavio en cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de Salud y la Resolución No 00666 del 2020.
10. Entregar periódicamente y al finalizar el contrato, o cuando el supervisor los solicite, los documentos y archivos (físicos y electrónicos) a su cargo y que se produzcan en ejecución de sus obligaciones, debidamente inventariados.
11. Participar en las reuniones para los cuales sea asignado en la sede de la Corporación o fuera de ella para tratar temas técnicos respecto a la contratación con presentación del respectivo informe.
12. Aplicar los procedimientos de gestión documental que permitan el desarrollo de las funciones a su cargo.
13. Las demás que en ejercicio del contrato de prestación de servicios le sean asignadas, siempre y cuando estén dentro de su conocimiento y tengan relación directa con la correcta prestación del servicio.

**FECHA DE INICIO:** 20 de Enero de 2022
**DURACION:** Seis (6) meses.
**VALOR:** Veintitrés millones seiscientos diez mil pesos ($ 23.610.000) m/cte.
**FECHA DE TERMINACION:** 19 de Julio de 2022.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. 200-30-4-375 DEL 19 DE AGOSTO DE 2022.

**OBJETO**: Prestación de servicios profesionales para apoyar la subdirección de gestión ambiental en el desarrollo de actividades de restauración en áreas de importancias estratégicas y degradadas por deforestación.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Apoyar acciones de restauración en áreas deforestadas en los municipios de la jurisdicción.
2. Apoyar la implementación de sistemas de recuperación en áreas afectadas por incendios.
3. Realizar visitas técnicas, conceptos e informes que por la naturaleza de su profesión le sean asignados.
4. Realizar el apoyo a la supervisión a los contratos y/o convenios que estén en ejecución conforme lo dispone la ley 1474 de 2011 y el manual de supervisión de CORPOGUAVIO, Resolución No. 0239 de 2022.
5. Entregar los archivos y trámites asignados por medio digital, información que debe quedar registrada en los formatos correspondientes, entrega y recibo a satisfacción de documentos archivo.
6. Realizar el apoyo a la supervisión a los contratos y/o convenios que le sean asignados conforme lo dispone la ley 1474 de 2011 y el manual de supervisión de CORPOGUAVIO, Resolución No. 0239 de 2022.
7. Publicar en la plataforma del SECOP II los informes mensuales de las actividades realizadas durante el período que den cuenta de la ejecución del contrato informes que eran estar probados por el supervisor del contrato.
8. Responder y entregar todos y cada uno de los bienes equipos inventarios y o materiales que le sean puestos a su disposición para la prestación de los servicios en el mismo estado de los que los recibió salvo el deterioro normal por lo que los mismos quedarán a cargo del contratista y este responder a por ellos al finalizar el contrato deberá entregar los almacenista o a quién esté disponga.
9. Participar activamente en el diseño, documentación, aplicación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión y Control el cual está conformado por el Sistema de Gestión Calidad bajo la norma ISO 9001 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el Sistema de Gestión Ambiental bajo la norma ISO 14001 y el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo el decreto 1072 de 2015 y demás sistemas que adopte y deba adoptar la entidad.
10. Cumplir con todos los requisitos exigidos dentro del sistema HSEQ de la Corporación (Seguridad, Salud Ocupacional, Medio Ambiente, Calidad); contar y hacer uso de los (EPP) Elementos de Protección Personal que se

requieran para poder realizar las actividades objeto de su contrato; y así mitigar los riesgos y peligros identificados; Cumplir a cabalidad el reglamento y las normas expedidas de Higiene y Seguridad; Informar al supervisor, para que éste a su vez comunique a la Oficina de Gestión del Talento Humano todo Accidente o Incidente de trabajo; Asistir a las capacitaciones programadas dentro del HSEQ de la Corporación (Seguridad, Salud Ocupacional, Medio Ambiente y Calidad).

11. Dar cumplimiento a los protocolos de bioseguridad implementados por Corpoguavio.
12. Participar en las reuniones para los cuales sea asignado en la sede de la Corporación o fuera de ella para tratar temas técnicos respecto a la contratación con presentación del respectivo informe.
13. Las demás que en ejercicio del contrato de prestación de servicios le sean asignadas, siempre y cuando estén dentro de su conocimiento y tengan relación directa con la correcta prestación del servicio.

**FECHA DE INICIO:** 05 de Agosto de 2022.
**DURACION:** Cinco (5) meses.
**VALOR:** Diecinueve millones seiscientos setenta y cinco mil pesos ($19.675.000) m/cte.
**FECHA DE TERMINACION:** 4 de enero de 2023.

**ADICION Y PRORROGA: (23/12/2022)**
**TIEMPO:** Once (11) días.
**VALOR:** Un millón cuatrocientos cuarenta y dos mil ochocientos treinta y tres pesos ($1.442.833) m/cte.
**NUEVA FECHA DE TERMINACION:** 15 de Enero de 2023

Los anteriores contratos no implican relación laboral con la entidad.
La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dada en Gachalá Cundinamarca a los Dieciséis (16) días del mes de Enero del año dos mil veintitrés (2023).

**YESID YOVANNI ORTIZ RAMOS**
Secretario General

Proyectó: Mireya Inés Pulido Calderón /Contratista OJC.

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 | Fecha de publicación | 2025-02-04 09:53 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| JOBANNY | ADRIAN | MORERA | LINARES |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 3217372 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | CUNDINAMARCA | Municipio | GACHALÁ |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | CUNDINAMARCA | Municipio | GACHALÁ |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO |
|---|---|

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | CUNDINAMARCA | Municipio | GACHALÁ |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | [" CARRERA 7N - 1A 52 municipio de Gachalá, Cund."] |
|---|---|
| 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 año gravable 2024 fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | $39.396.666,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | $0,00 |
| Gastos de representación | $0,00 |
| Arriendos | $1.200.000,00 |
| Honorarios | |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $40.596.666,00 |

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 |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $0,00 |

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 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 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:

| |
|---|
| |

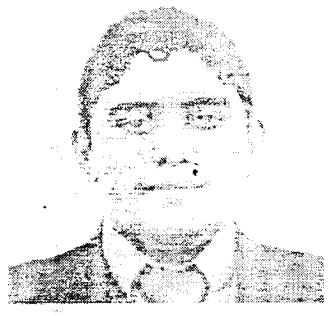
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.217.372

MORERA LINARES
APELLIDOS

JOBANNY ADRIAN
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-OCT-1984

GACHALA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

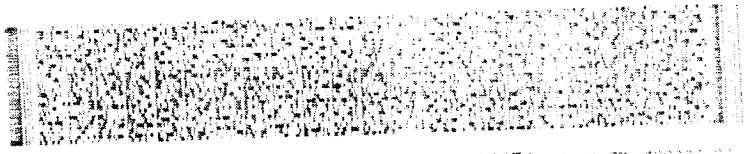
1.71
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

17-DIC-2002 GACHALA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



R-1509700-39142336-M-0003217372-20060113 05271 0011A 02 19980113

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 28 de enero de 2025, a las 10:37:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 3217372 |
| Código de Verificación | 3217372250128103749 |

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 262877243

PIB
10:42:26
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de enero del 2025

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) JOBANNY ADRIAN MORERA LINARES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 3217372:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**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 Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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.

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 10:52:37 AM horas del 28/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **3217372**

Apellidos y Nombres: **MORERA LINARES JOBANNY ADRIAN**

**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: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 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: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 28/01/2025 10:43:43 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **3217372 .**

## 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. **109198467** . 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

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 10:45:44 horas del 28/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **3217372,** Apellidos y Nombres **MORERA LINARES JOBANNY ADRIAN**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CORPOGUAVIO**, con NIT **832000171-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República · Ministerio de Defensa Nacional · Colombia compra eficiente · GOV.CO

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 3217372 NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS

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.

Se expide en Bogotá el 04/02/2025 10:37 AM

Código Verificación: S9JPREU14V

Válida hasta: 05/05/2025

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

(https://www.gov.co/) Ir a Gov.co (https://www.gov.co/)

VENTANILLA INTEGRAL DE TRÁMITES AMBIENTALES

VITAL

martes, 28 de enero de 2025 Último Acceso: Usuario:

# onsulta de infracciones o sanciones

## formación General

**toridad Ambiental**

CORPOGUAVIO

**Tipo de Infracción**

Seleccione...

**Tipo de Sanción**

Seleccione...

**Número de Expediente**

Número de Expediente

**Número de Acto que impone sanción**

Número de Acto que impone sanción

**Nombre de la persona o razón social sancionada**

GIOVANNY ADRIAN MORERA LINARES

**Número Documento de la persona o razón social**

3217372

**Estado Sancion**

Activo

## Fecha de Sanción

**sde**

**sta**

# Lugar de Ocurrencia de los Hechos

**partamento**

CUNDINAMARCA

**nicipio**

GACHALA

**Corregimiento**

Seleccione...

**Vereda**

Seleccione...

Limpiar

Buscar

En este enlace encontrará el histórico del Registro Único de Infractores Ambientales – RUIA correspondiente a las sanciones que fueron reportadas por las autoridades ambientales antes de hacer uso de la Ventanilla Integral de Trámites Ambientales En Línea - VITAL.
http://www.anla.gov.co/documentos/ruia/RUIA_NOVIEMBRE_2014.pdf)

No Existen Registros de Sanciones.
**No se encontraron Registros.**

## Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible

Dirección:
Carrera 13 N° 37-38 Bogotá DC

Horario de atención: Lunes a Viernes de 8:00 am a 4:00 pm

@minambienteco (https://twitter.com/minambienteco)

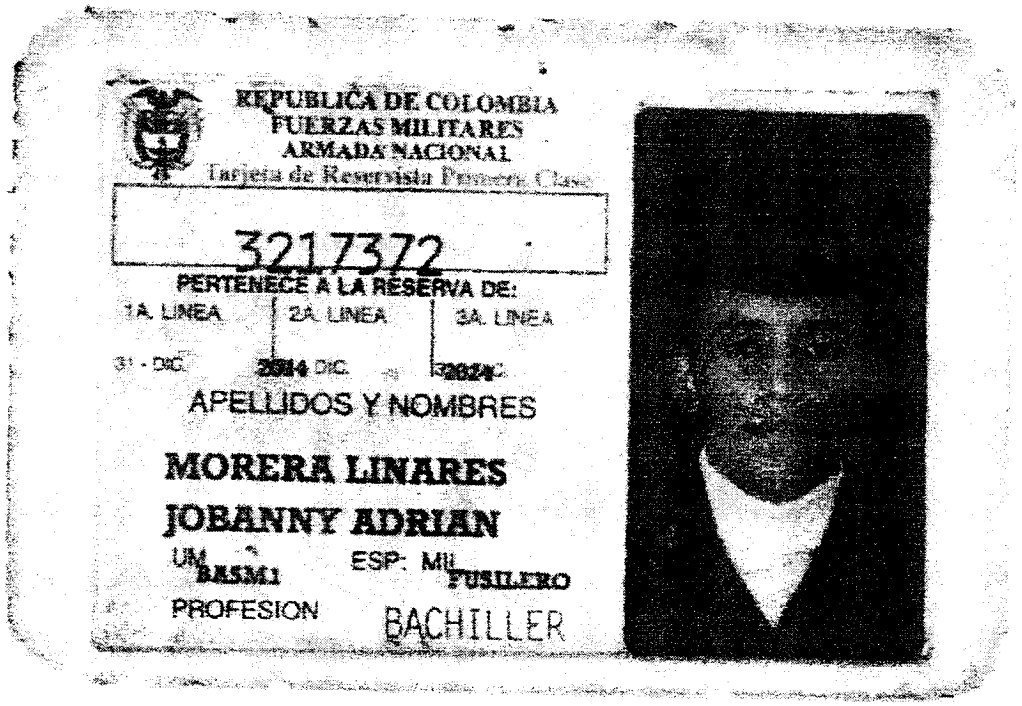
@minambientecol (https://www.instagram.com/minambientecol/)

@minambienteco (https://www.facebook.com/MinAmbienteCo/)

## Contacto

Conmutador: +57 6013323400 (tel:6013323400)
Whatsapp: +57 3102213891 (https://wa.me/573102213891?text=Bienvenido%20al%20Portal%20Web%20del%20Ministerio%20de%20Ambiente%20y%20Desarrollo%20Sostenible.Cuéntanos%20¿cómo%20podemos%20ayudarte%20hoy?)
Línea gratuita nacional: 018000919301 (tel:018000919301)
Correo soporte: vital@minambiente.gov.co (mailto:vital@minambiente.gov.co)
Denunciar actos de corrupción: soytransparente@minambiente.gov.co (mailto:soytransparente@minambiente.gov.co)
Notificaciones judiciales: procesosjudiciales@minambiente.gov.co (mailto:procesosjudiciales@minambiente.gov.co)

Políticas (https://www.minambiente.gov.co/terminos-y-condiciones-de-uso/) Mapa del sitio (https://www.minambiente.gov.co/mapa-del-sitio/) Accesibilidad



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
ARMADA NACIONAL
Tarjeta de Reservista Primera Clase

3217372

PERTENECE A LA RESERVA DE:

1A. LINEA — 31 - DIC. 2014

2A. LINEA — 31 DIC. 2024

3A. LINEA

APELLIDOS Y NOMBRES

**MORERA LINARES**

**JOBANNY ADRIAN**

UM: BASMI ESP: MIL FUSILERO

PROFESION BACHILLER

REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA

COPNIA



MATRICULA PROFESIONAL No.

25279-272292 CND

INGENIERO AGROFORESTAL

DE FECHA 06/03/2014

JOBANNY ADRIAN

MORERA LINARES

C.C. 3217372

UNIVERSIDAD NACIONAL

ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD

PRESIDENTE DEL CONSEJO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2025-3330440

**CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA**
**COPNIA**

**EL DIRECTOR GENERAL**

**CERTIFICA:**

1. Que JOBANNY ADRIAN MORERA LINARES, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 3217372, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA AGROFORESTAL con MATRICULA PROFESIONAL 25279-272292 desde el 06 de Marzo de 2014, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 366.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los veintiocho (28) días del mes de Enero del año dos mil veinticinco (2025).

**Rubén Dario Ochoa Arbeláez**

Firma del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

50

# DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159680683

(415)7707212489984(8020) 000014115968068 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6 DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 3 2 1 7 3 7 2 | 9 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

### IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | | 25. Tipo de documento | | 26 Número de Identificación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida | 2 | Cédula de Ciudadanía | 1 3 | 3 2 1 7 3 7 2 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | | 30. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Cundinamarca | 2 5 | Gachala | 2 9 3 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MORERA | LINARES | JOBANNY | ADRIAN |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sig... |
|---|---|
| | |

### UBICACIÓN

| 38. País | | 39. Departamento | | 40. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Cundinamarca | 2 5 | Gachala | 2 9 3 |

41. Dirección principal
CR 4 3 52

42. Correo electrónico joadmoli@yahoo.es

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 1 5 3 1 1 5 6 1 | |

### 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 1 1 2 | 2 0 1 3 0 3 0 6 | | | | | | | |

**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
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

| Usuarios 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

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MORERA LINARES JOBANNY ADRIAN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-02-2025 10:55:48AM

51.

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOBANNY ADRIAN MORERA LINARES identificado(a) con CC 3217372 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| Fecha de Activación de | 01/03/2018 |
| Estado de la Afiliación: | ACTIVO |
| IPS: | E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA - CENTRO DE SALUD GACHALA |
| Categoría: | A |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 04 días del mes febrero del 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOBANNY ADRIAN MORERA LINARES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **3217372,** se encuentra afiliado/a desde **30/11/2006** 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 28 de enero de 2025.

**Rosa Mercedes Nino 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.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 3217372 |
| NOMBRES | JOBANNY ADRIAN |
| APELLIDOS | MORERA LINARES |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA |
| MUNICIPIO | GACHALA |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | EPS FAMISANAR S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/03/2018 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 02/04/2025 15:25:41 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

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

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

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

La salud es de todos

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 3217372 | MORERA | LINARES | JOBANNY | ADRIAN | 2024-12 | EPS FAMISANAR | COTIZANTE |
| CC | 3217372 | MORERA | LINARES | JOBANNY | ADRIAN | 2015-11 | SALUDCOOP E.P.S | COTIZANTE |
| CC | 3217372 | MORERA | LINARES | JOBANNY | ADRIAN | 2018-02 | EPS MEDIMAS | COTIZANTE |
| CC | 3217372 | MORERA | LINARES | JOBANNY | ADRIAN | 2017-07 | CAFESALUD E.P.S S.A. | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS FAMISANAR | 12/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS FAMISANAR | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

La salud es de todos

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS FAMISANAR | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 01/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 12/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 11/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 10/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 09/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 08/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 07/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 06/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 05/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 04/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 03/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 02/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 01/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 12/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 11/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 10/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 09/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 08/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 07/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 06/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 05/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 04/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 03/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 02/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 01/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 12/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 11/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 10/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 09/2015 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 08/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 07/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 06/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 05/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 04/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 03/2015 | 6 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 02/2015 | 28 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 01/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 12/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 11/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 10/2014 | 21 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 02/2013 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |

ADRES Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES

La salud es de todos

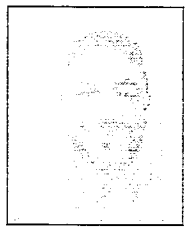
Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

**Estado Emergencia:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel. 3167125453 - 3208578064
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmail.com
www.doctorhouseips.com



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 23 (DÍA) | 06 (MES) | 2023 (AÑO) | TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) (Ciudad) | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| PARTICULAR | CAR CUNDINAMARCA |

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| MORERA LINARES JOBANNY ADRIAN | MASCULINO | 38 AÑOS 8 MESES 19 DIAS | Tipo: CC | Número: 3217372 |

Cargo
INGENIERO (A) AGROFORESTAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A — NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

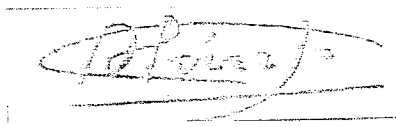
| | | | |
|---|---|---|---|
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO | ✓ | PERFIL LIPIDICO | ✓ |
| EXAMEN OSTEOMUSCULAR | ✓ | EXAMEN DE OPTOMETRIA | ✓ |
| ELECTROCARDIOGRAMA | ✓ | EXAMEN DERMATOLOGICO | ✓ |
| GLICEMIA PRE | ✓ | ---------- | |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| VALORACIÓN POR EPS | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | HABITOS SALUDABLES |
| | | FORTALECIMIENTO MUSCULAR |
| | | CONTROL DE PESO |
| | | ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA |
| | | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

DERMATOLOGICAMENTE SANO

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

| Médico | | Aspirante o Trabajador |
|---|---|---|
| Firma:  | Código de Seguridad | Firma: |
| Nombre: PEREZ FIGUEREDO CARLOS ALBERTO | | Nombre: |
| R. M.: 914-97 L.S.O.: 1122 | | CC: |

DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra. 10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel: 3107125458 - 3203572153
semesisodos@gmail.com - semesisc2010@gmail.com
www.doctorhouseips.com



## RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

### DATOS PERSONALES

Lugar de Examen: TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) Fecha: 23/06/2023

Número de Identificación: 3217372 Nombre: MORERA LINARES JOBANNY ADRIAN Genero: MASCULINO

Fecha de Nacimiento: 13/10/1984 Edad: 38 AÑOS 8 MESES 20 DÍAS Estado Civil: SOLTERO(A)

### RESULTADO DE PERFIL LIPIDICO

| PERFIL LIPIDICO | | | |
|---|---|---|---|
| PARAMETRO | RESULTADO | UNIDADES | VALOR DE REFERENCIA |
| COLESTEROL TOTAL | 167 | mg/dl | Menor de 200 mg/dl |
| COLESTEROL HDL | 34 | mg/dl | Mayor de 40 mg/dl |
| COLESTEROL LDL | 91 | mg/dl | Menor de 130 mg/dl |
| TRIGLICERIDOS | 206 | mg/dl | Menor de 150 mg/dl |
| OBSERVACIONES | | | |

Metodo: Espectrofotometría

Bacteriólogo

Firma:

Nombre: SANCHEZ BLANCO JESICA KATHERIN
RM: 10206

Codigo de Seguridad

Paciente

Firma:

Nombre: MORERA LINARES JOBANNY ADRIAN
CC: 3217372

DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.590.507-6

Doctor House

DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ciudad de Diligencia: | TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) | | | Fecha: | 23/06/2023 |
| Número de Identificación: | 3217372 | Nombre: | MORERA LINARES JOBANNY ADRIAN | Genero: | MASCULINO |
| Fecha de Nacimiento: | 13/10/1984 | Edad: | 38 AÑOS 8 MESES 20 DÍAS | Estado Civil: | SOLTERO(A) |

RESULTADO DE LABORATORIO

| GLICEMIA BASAL | | |
|---|---|---|
| RESULTADO | UNIDADES | VALOR DE REFERENCIA |
| 103 | mg/dl | 70-110 mg/dl |
| OBSERVACIONES: | | |

Metodo: Espectrofotometria

Bacteriologo

Firma:

Nombre: SANCHEZ BLANCO JESICA KATHERIN
RM: 10206

Codigo de Seguridad

Paciente

Firma:

Nombre: MORERA LINARES JOBANNY ADRIAN
CC: 3217372

DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Malta Tunja - Tunja
Cel: 3157126453 - 3208573054
semesisodos@gma...com - semesisodos10@gma...com
www.doctorhousetunja.com

# HISTORIA CLÍNICA DE OPTOMETRÍA

## DATOS PERSONALES

Municipio: TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) Fecha: 23/06/2023 Nombre: MORERA LINARES JOBANNY ADRIAN
CC: 3217372 Dirección: CARRERA 4 -52 Teléfonos: 3115311561 - 3115311561
Edad: 38 AÑOS 8 MES Genero: MASCULINO Estado Civil: SOLTERO(A) Asegurador: FAMISANAR
Acompañante: NO Parentesco: NO Teléfono: 3136326912

Motivo Consulta:
INGRESO

Última Revisión:
UN AÑO

## PRUEBAS REALIZADAS

### 1 - EXAMEN EXTERNO DEL OJO

OJO DERECHO: **NORMAL**
OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

### -17 - AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN

### -18 - AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN

### -19 - SINTOMATOLOGÍA

### 2 - RX EN USO

| | | Cilindro | Eje |
|---|---|---|---|
| OJO DERECHO | ~~~ | N/A | N/A |
| OJO IZQUIERDO | ~~~ | N/A | N/A |
| AMBOS OJOS | ~~~ | N/A | N/A |

### 3 - COVER TEST (CT)

VISIÓN LEJANA: **NORMAL**
VISIÓN PRÓXIMA: **NORMAL**

### 4 - KERATROMETRÍA

OJO DERECHO: K' =
OJO IZQUIERDO: K' =

### 5 - REFRACTOMETRÍA

OJO IZQUIERDO: **NO REVISADO**
OJO DERECHO: **NO REVISADO**

### 6 - RETINOSCOPÍA

| | Esfera | Cilindro | Eje | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OJO DERECHO | N/A | N/A | N/A | AV VL 20/ | AV VP 20/ | ADD | N/A |
| OJO IZQUIERDO | N/A | N/A | N/A | AV VL 20/ | AV VP 20/ | ADD | N/A |

### 7 - SUBJETIVO

| | Esfera | Cilindro | Eje | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OJO DERECHO | N/A | N/A | N/A | AV VL 20/ | AV VP 20/ | ADD | N/A |
| OJO IZQUIERDO | N/A | N/A | N/A | AV VL 20/ | AV VP 20/ | ADD | N/A |

### 8 - RX FINAL (FORMULACIÓN)

| | Esfera | Cilindro | Eje | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OJO IZQUIERDO | N/A | N/A | N/A | AV VL 20/ | AV VP 20/ | ADD | N/A |
| OJO DERECHO | N/A | N/A | N/A | AV VL 20/ | AV VP 20/ | ADD | N/A |

### 9 - OFTALMOSCOPÍA.

OJO IZQUIERDO: FONDO DE OJO NORMAL

OJO DERECHO: FONDO DE OJO NORMAL

| CÓDIGO | DIAGNÓSTICO | ORIGEN | TIPO |
|---|---|---|---|
| Z010 | EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION. | DEFINIDA | IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA |

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

PROXIMO CONTROL EN 6 MESES

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA CONSTANTE

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONTROL POR OPTOMETRIA

| TIPO DE LENTE | MATERIAL | COLOR | FILTRO | MONTURA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

EVOLUCIONES

OPTOMETRA

Firma:

Nombre: VARGAS BUITRAGO JORGE ALBERTO

R. M.: 0540OTNPO L.S.O.:

TRABAJADOR

Firma:

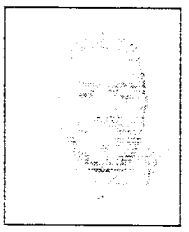
Nombre: MORERA LINARES JOBANY ADRIAN

CC: 3217372



Software para el sector salud - www.orbifile.com.co

DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel. 3187125458 - 3213576354
semesisodos@gmail.com - semesis2016@gmail.com
www.doctorhouseltda.com



# VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

## DATOS PERSONALES

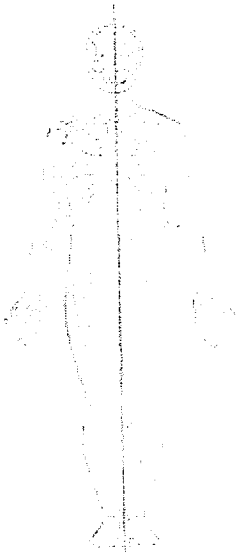
Fecha: 23/06/2023 Ciudad: TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA)

Tipo Evaluacion Medica: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO Empresa: CAR CUNDINAMARCA

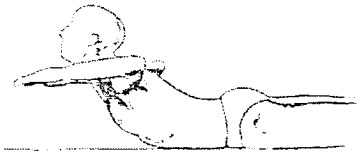
CC:3217372 Nombre: MORERA LINARES JOBANNY ADRIAN Edad: 38 AÑOS 8 MES Peso: 90.00 Talla: 170

Cargo: INGENIERO (A) AGROFORESTAL Funciones del cargo:

## Evaluación Postural

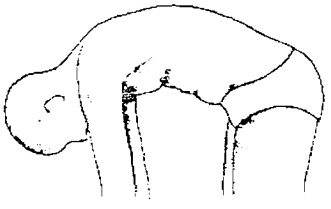


| | MID | MII | MSD | MSI |
|---|---|---|---|---|
| Longitud Real | 102 | 102 | 68 | 68 |
| Longitud Aparente | 105 | 105 | 71 | 71 |



EXTENSIBILIDAD

90



FLEXIBILIDAD DE COLUMNA

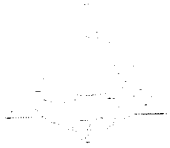
90

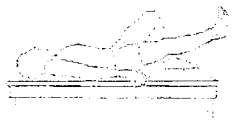


FLEXIBILIDAD DE HOMBROS

Izq: 90

Der: 90







| ADUCTORES | GASTROCNEMIOS | ISQUIOTIBIALES |
|---|---|---|
| Izq: LEVE | Izq: LEVE | Izq: LEVE |
| Der: LEVE | Der: LEVE | Der: LEVE |

| SEMIOLOGICAS | IZQUIERDA | DERECHA |
|---|---|---|
| BOSTEZO MEDIAL | NO | NO |
| BOSTEZO LATERAL | NO | NO |
| CAJÓN ANTERIOR | NO | NO |
| CAJÓN POSTERIOR | NO | NO |
| THOMAS | NO | NO |
| OBER | NO | NO |
| ELY | NO | NO |
| LASÉGUE | NO | NO |

| FASE BALANCEO | IZQUIERDA | DERECHA |
|---|---|---|
| ACELERACIÓN | NO | NO |
| BALANCEO MEDIO | NO | NO |
| DESACELERACIÓN | NO | NO |

| FASE APOYO | IZQUIERDA | DERECHA |
|---|---|---|
| CHOQUE DE TALÓN | NO | NO |
| APOYO PLANTAR | NO | NO |
| APOYO MEDIO | NO | NO |
| EMPUJE | NO | NO |

| OBSERVACIONES |
|---|
| SANO |

**Profesional**

Firma:

Nombre: PEREZ FIGUEREDO CARLOS ALBERTO

R. M.: 914-97 L.S.O.: 1122

Código de Seguridad

**Trabajador**

Firma:

Nombre: MORERA LINARES JOBANNY ADRIAN

CC 6770148