Yopal, 10 de febrero de 2025

Señores
MUNICIPIO DE YOPAL
Diagonal 15 No.15-21
Yopal

REFERENCIA: "FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA A TRAVÉS DE ACCIONES OPERATIVAS CON GESTORES DE CONVIVENCIA (29) QUE REALIZARAN LA ARTICULACIÓN CON LA INSTITUCIÓN ADMINISTRATIVA, ORGANISMOS DEL ORDEN Y COMUNIDAD, PARA LA REDUCCIÓN DE DELITOS, COMPORTAMIENTOS CONTRARIOS Y MEJORAMIENTO DE LA CONVIVENCIA EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE YOPAL".

El suscrito **JHON JAIRO DIAZ BARRERA**, de acuerdo con la invitación a suscribir contrato, hago la siguiente propuesta para desarrollar el siguiente objeto contractual **"FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA A TRAVÉS DE ACCIONES OPERATIVAS CON GESTORES DE CONVIVENCIA (29) QUE REALIZARAN LA ARTICULACIÓN CON LA INSTITUCIÓN ADMINISTRATIVA, ORGANISMOS DEL ORDEN Y COMUNIDAD, PARA LA REDUCCIÓN DE DELITOS, COMPORTAMIENTOS CONTRARIOS Y MEJORAMIENTO DE LA CONVIVENCIA EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE YOPAL"** y, en caso que me sea aceptada por EL MUNICIPIO DE YOPAL, me comprometo a firmar el contrato correspondiente.

Declaro así mismo:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete al firmante de esta carta.
- Que ninguna entidad o persona distinta al firmante tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
- Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
- Que no he sido sancionado mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna Entidad Oficial dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha límite de entrega de la propuesta.
- Que, una vez revisado los documentos del contrato, como estudio previo, invitación y minuta contractual, me comprometo a ejecutar cada una de las actividades señaladas en dichos documentos, con independencia y sin subordinación laboral y en el tiempo establecido por la entidad.
- Que me comprometo a cumplir con las cláusulas y obligaciones contractuales, señaladas en la minuta publicada dentro del contrato electrónico.
- Que el valor de mis honorarios es la suma de **VEINTITRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($23.400.000) M/CTE.**
- Que acepto ser notificado al correo electrónico señalado más adelante, de las actuaciones administrativas que llegara a resultar del presente proceso, conforme a los señalado en el numeral 1 del artículo 67 del 1437 del 2011.

Atentamente,

Nombre del proponente	**JHON JAIRO DIAZ BARRERA**
C. C. No.	1.121.928.871 expedida en Villavicencio, Meta
Correo Electrónico	djhon0038@gmail.com
Celular	3138232024
Ciudad	Yopal

Jhon

JHON JAIRO DIAZ BARRERA

FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

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
Diaz	Barrera	Jhon Jairo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1121928871	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1121928871 D.M. 9

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 16 MES 11 AÑO 1995	trasversal 23 n?33 a27			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CASANARE
DEPTO	CASANARE	MUNICIPIO	YOPAL		
MUNICIPIO	YOPAL	TELÉFONO	3138232024	EMAIL	djhon0038@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2013
										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).

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 COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
ESCUELA IBEROAMERICANA DE CIENCIAS TECNICAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1200	X		TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS TRANSITO TRANSPORTE Y SEGURIDAD VIAL	07	2014

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: YORMARY FUENTES ACERO			PÚBLICA	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CASANARE	MUNICIPIO: YOPAL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 3108139499	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	07	Mes	12	Año	2024	Día	05	Mes	01	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE MECANICA	DEPENDENCIA: TALLER MECANICO						DIRECCIÓN: CALLE 52 36 4					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: OFIVIAL OFICINA DE SEGURIDAD VIAL Y MOVILIDAD			PÚBLICA	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CASANARE	MUNICIPIO: YOPAL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 3203437460	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	26	Mes	05	Año	2015	Día	25	Mes	05	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL: TECNICO EN SEGURIDAD VIAL	DEPENDENCIA: AREA SEGURIDAD VIAL						DIRECCIÓN: CALLE 15 18 109					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE YOPAL			PÚBLICA: X	PRIVADA	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CASANARE	MUNICIPIO: YOPAL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 6354621	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	12	Año	2016	Día	30	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE TRANSITO						DIRECCIÓN: DIAGONAL 15 N 15 21					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LUZ MILA BARRERA FONSECA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6354621	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2011	*Día*	17	*Mes*	01	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL VENTAS-	*DEPENDENCIA* AREA DE ALMACEN Y VENTAS					*DIRECCIÓN* TERMINAL DE TRANSPORTE DE YOPAL					

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	1
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 Yopal, 10 Febrero 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

Yopal, 10 Febrero 2025

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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 10:06

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JHON	JAIRO	DIAZ	BARRERA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1121928871

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL

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	ALCALDIA DE YOPAL

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL

Dirección	["diagonal 15 - 15 - 21"]
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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$36.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$36.000.000,00

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
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	CASANARE	YOPAL	$22.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO	$45.000.000,00

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 [ ] 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 [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
KATERIN	JUDITH	MUÑOZ	FUENTES

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1118571695

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:

Función Pública

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

ALCALDIA DE YOPAL

01/01/2024 AL 31/12/2024

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, JHON JAIRO DIAZ BARRERA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.121.928.871 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL
Dirección	TRANSVERSAL 23 No. 33A - 27			Teléfonos	313 823 2024

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LAUREN SOFIA DIAZ MUÑOZ	R.C.1222146019	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION X** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	36.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 36.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO BBVA	AHORROS	981000933	YOPAL	$ 1.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
MUEBLE	VEHICULO SAIL LTZ	$ 22.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO DE BOGOTA	CREDITO	$ 45.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
KATERIN JUDITH MUÑOZ FUENTES	C.C. X C.E. T.I.	1.118.571.695

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Jhan

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

YOPAL, FEBRERO 04 DE 2025

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.928.871

DIAZ BARRERA

APELLIDOS

JHON JAIRO

NOMBRES

Jhon Jairo Diaz B

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-NOV-1995

YOPAL
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

25-NOV-2013 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-5200100-00534908-M-1121928871-20140110 0036523586A 1 41291326


REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase
NUMERO 1121928871
APELLIDOS Y NOMBRES
DIAZ BARRERA
JHON JAIRO
PERTENECE AL EJERCITO DE:
1ª LINEA 31 - DIC 2025
2ª LINEA 31 - DIC 2035
3ª LINEA 31 - DIC 2045
PROFESIÓN BACHILLER
FECHA DE EXP: 28 ENE 2014
CJTE. DE DISTRITO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159124891

(415)7707212489984(8020) 000014115912489 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 1 9 2 8 8 7 1	2	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 1 9 2 8 8 7 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	BARRERA	JHON	JAIRO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: TV 23 33 A 27

42. Correo electrónico: katerin.munoz@cun.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 8 2 3 2 0 2 4	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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: DIAZ BARRERA JHON JAIRO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

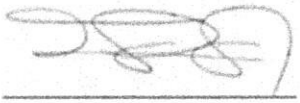
Que nuestro(a) cliente JHON JAIRO DIAZ BARRERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,121,928,871 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 981000933 aperturada el 26 de abril de 2023 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 3 de febrero de 2025.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0981000933
Cuenta de 16 dígitos:	0981000200000933
Cuenta de 20 dígitos:	00130981000200000933

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

No. de Radicación | Fecha de Radicación

183203218

A. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación X B. Reporte de Novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Individual X Cotizante o Cabeza de Familia B. Conyuge C. Compañero(a) Permanente D. De Oficio Beneficiario o Afiliado adicional
3. Regimen: A. Contributivo X B. Subsidiado
4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante B. Cabeza de Familia C. Beneficiario
5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente B. Independiente X C. Pensionado
Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres
Primer Apellido: DIAZ | Segundo Apellido: BARRERA | Primer Nombre: SHEIN | Segundo Nombre: JAKO

7. Tipo de documento de identidad: CN TI CE CD PE CED PA SC
8. Número del documento de identidad: 1.141.919.591
9. Sexo: Femenino Masculino X
10. Fecha de nacimiento: 16 | 11 | 1998

C. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia
12. Discapacidad: Tipo F N M Condición T P
13. Puntaje SISBÉN
14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: POSITIVA
16. Administradora de Pensiones: PORVENIR
17. Ingreso base de cotización - IBC: 1'065.5[illegible]

18. Residencia
Dirección: TRANSVERSAL 23 N 33 A 27
Teléfono Fijo
Teléfono Celular: 3132232024
Correo Electrónico: katerin.munoz@cun.edu.co
Municipio / Distrito: POPAYAN
Zona: Urbana / Rural
Localidad / Comuna
Departamento: CASANARE

D. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad: CN TI CE CD RC CC PA SC
21. Número del documento de identidad
22. Sexo: Femenino Masculino
23. Fecha de nacimiento

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino		
B2			Femenino Masculino		
B3			Femenino Masculino		
B4			Femenino Masculino		
B5			Femenino Masculino		

	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo			Condición		32. Datos de Residencia: Municipio/Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F	N	M	T	P		Urbana	Rural			
B2		F	N	M	T	P		Urbana	Rural			
B3		F	N	M	T	P		Urbana	Rural			
B4		F	N	M	T	P		Urbana	Rural			
B5		F	N	M	T	P		Urbana	Rural			

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS
Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C
B
B
B

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE GRUPO

25. Nombre o Razón social	26. Tipo documento de identificación	27. Número del Documento de Identificación	28. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (si registra por la EPS)
	NIT CC TI PA CE CD		

29. Ubicación
Dirección: Teléfono Fijo:

Correo Electrónico: Municipio - Distrito: Departamento:

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  Código:
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [X] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del traslado de pensión al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

C. DATOS PARA EL REPORTE DE LAS NOVEDADES

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
[illegible]	[illegible]	JHON	[illegible]

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	43. Fecha
CN RC TI CC CE PA CD SC	[illegible]	Femenino Masculino X	[illegible]	[illegible]

42. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
[illegible]	Código	N/A

VI. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de libre elección de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de no información de cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la [illegible] y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto

VII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de grupo

VIII. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC
Cantidad: TOTAL:

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del registro civil de nacimiento, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare [illegible]
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la [illegible] judicial que declare la terminación de la unión marital
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 62. Documento en que conste la calidad de la cuota parental, o el certificado de defunción de los padres o la [illegible] por el cotizante cabeza de familia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de [illegible]

E.P.S. Sanitas
NIT. 800.251.440-6
29 ENE 2025
RECIBIDO
OFICINA YOPAL

IX. VALIDACIÓN POR PARTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O ENTIDAD RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE GRUPO

66. Identificación de la Entidad Territorial (Código del Municipio / Código del Departamento)	67. Datos del SISBEN (Número de Ficha / Puntaje / Área)	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
		D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación
Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:

Tipo de Documento: Número de Documento de Identidad: 71. Firma del Funcionario

Observaciones: [illegible]

Recuerde que con la firma del trabajador el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de los documentos contenidos en el capítulo VIII del formulario

Dato identificación y nombre del Ejecutivo Comercial: Sello de Radicación: Sticker precargado:

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JHON JAIRO DIAZ BARRERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.928.871**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

TIC

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 1121928871 **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 14/01/2025 08:34 AM

Código Verificación: **2XVB5Z1NR8**

Válida hasta: **14/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Libertad y Orden

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Colegio Panamericano

Autorizado por la Secretaría de Educación Municipal,
Según Reconocimiento Oficial de Estudios No. 1418 del 16 de Noviembre de 2011

Confiere a:

Jhon Jairo Díaz Barrera

Identificado con Tarjeta de Identidad Nº 95111610143 de Yopal - Casanare

El Título de:

Bachiller Académico

Énfasis en Sistemas e Inglés

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al
período lectivo 2013 del nivel de Educación Media Académica,
(Artículo 28 ley 115 de 1994); según los planes y programas vigentes

Lic. Mábel Zárate Garzón
Rectora

Martha Edith González Rodríguez
Secretaria

Anotado al Folio No. _____ del Libro para Control Interno de Diplomas No. 01

Dado en Yopal (Casanare), el veintinueve (29) de Noviembre de dos mil trece (2013).

No requiere Registro de la Secretaría de Educación,
según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994,
y 2150 del 5 de diciembre de 1995,
de la Presidencia de la República.

No. 20131105

Compuservix Ltda.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

COLEGIO PANAMERICANO

DANE: 385001003002
ICFES: 072355
NIT: 860007390-1
CALLE 6 # 19 - 45
TELÉFONO: 635 8710
YOPAL (CASANARE)

En el Municipio de Yopal (Casanare), a los veintinueve (29) días del mes de Noviembre de dos mil trece (2013), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del ***COLEGIO PANAMERICANO****, institución aprobada hasta el grado undécimo en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación Municipal, para otorgar el Título de* ***BACHILLER*** *en la modalidad* ***ACADÉMICA****; según Reconocimiento Oficial de Estudios No. 1418 del 16 de Noviembre de 2011.*

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de ***BACHILLER ACADÉMICO CON ÉNFASIS EN SISTEMAS E INGLÉS****; al graduando cuyos nombres, apellidos y número de identidad se relacionan a continuación:*

« Jhon Jairo Díaz Barrera »
Tarjeta de Identidad N° 95111610143 de Yopal - Casanare

Diploma No.20131105

Es fiel copia tomada del Acta Original General ***No.01*** *del veintinueve (29) de Noviembre de dos mil trece (2013), consta de dieciocho (18) estudiantes; comienza con el nombre de* ***ADRIANA LUCÍA ÁVILA MORENO*** *y cierra con el nombre de* ***DANIELA VEGA CUERVO****.*

Dada en Yopal (Casanare), a los veintinueve (29) días del mes de Noviembre de dos mil trece (2013).

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

Firmada y Sellada

LIC. MABEL ZARATE GARZÓN
C.C. 35'261.576
Rectora

MARTHA EDITH GONZÁLEZ RODRÍGUEZ
C.C. 52'434.198
Secretaria

Consecutivo Libro

República de Colombia
Policía Nacional

Dirección Nacional de Escuelas

Institución Universitaria

Creada mediante Decreto No. 4222 del 23 de Noviembre de 2006

y teniendo en cuenta que el (la) señor (a):

Jhon Jairo Diaz Barrera

Identificado(a) con Cedula de Catatonia No. 1121928871 expedida en Villavicencio

Cumplió con los requisitos académicos exigidos por la ley, por lo tanto se le otorga el título académico de:

Técnico Profesional en Servicio de Policía

Programa ofrecido en Tuluá - Valle con Registro Calificado otorgado mediante Resolución No. 10653 del 9 de julio de 2014, emanada por el Ministerio de Educación Nacional

En constancia se firma en Bogotá D.C a los 11 días del mes de Octubre de 2020

Registrado en el libro 5 folio 326 bajo el número 146

Secretaria(o) Académico(a)

Director(a) Facultad de Estudios en Servicio de Policía

Director(a) Nacional de Escuelas

La República de Colombia

y en su nombre la

Escuela Iberoamericana de Ciencias Técnicas

EICT

Reconocida oficialmente mediante Resolución No. 2076 de 21 Septiembre de 2010, Proferida por la Secretaría de Educación Municipal de Soacha (Cundinamarca), en concordancia con el Decreto 4904 de 2009.

Fundación Iberoamericana

Nit: 832.010.412-2

&

La E.I.C.T. En calidad de Institución de educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Certifica que :

Jhon Jairo Díaz Barrera

C.C. No. 1.121.928.871 de Villavicencio

Curso y aprobó los requisitos académicos exigidos por la Institución con una intensidad de 1.200 horas, en el programa de:

Técnico Laboral por Competencias en

Tránsito, Transporte y Seguridad Vial

Héctor Leonardo Calderón Parra
Director

Martha Lucía Rojas Torres
Coordinadora Académica

Marcia Alexandra Uribe Cantor
Secretaria

Anotado en el Folio 80 del Libro de Registro No. 1

Dado en Soacha (Cundinamarca), a los 12 Días del mes de Julio 2014

Ns reconoce Registro "Según Decretos 921 del 5 de Mayo de 1994 y 2150 de 5 de Diciembre de 1995"

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En el municipio de Soacha (Cundinamarca) a los doce (12) días del mes de Julio del año Dos Mil Catorce (2014), se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último Semestre, el suscrito Director de la Escuela, la Coordinadora Académica y la Secretaria de la **Escuela Iberoamericana de Ciencias Técnicas**; Institución aprobada de conformidad con las disposiciones vigentes por la Secretaría de Educación Municipal, según Resolución 2076 de 21 Septiembre de 2010, en concordancia con la ley 1064 de 2006, el Decreto 4904 de 2009 .

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los requisitos académicos exigidos en la modalidad de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano, se certifica como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN TRÁNSITO, TRANSPORTE Y SEGURIDAD VIAL,** al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

Jhon Jairo Díaz Barrera

C.C. No. 1,121,928,871 de Villavicencio

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 57 del libro de Actas No. 01, Folios No. 80, del día (12) del mes de Julio del año Dos Mil Catorce (2014), que consta de treinta (30) estudiantes, que comienza con el nombre de **ARANGO BARRERA MAIRA DARLYN** y cierra con el nombre de **VELANDIA VIRACACHA MARCO ABEL.**

Luego del juramento de rigor se hizo entrega del Diploma correspondiente.

La expedición del certificado se realizó de conformidad con lo dispuesto en la Ley 115 de mil novecientos noventa y cuatro (1994) y el Decreto Nacional No. 114 de mil novecientos noventa y seis (1996). En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de grado en el Municipio de Soacha (Cundinamarca), a doce (12) días del mes de Julio del año Dos Mil Catorce (2014).

HECTOR LEONARDO CALDERÓN PARRA
Director

MARTHA LUCÍA ROJAS TORRES
Coordinadora Académica

MARCIA ALEXANDRA URIBE CANTOR
Secretaria

CONSEJO PROFESIONAL DE INGENIERIA DE TRANSPORTES Y VIAS DE COLOMBIA

C·P·I·T·V·C

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN No 01714-10822 Septiembre/2014

TÉCNICO LABORAL EN TRANSITO, TRANSPORTE Y SEGURIDAD VIAL



NOMBRE JHON JAIRO

APELLIDOS DIAZ BARRERA

DOC. IDENTIDAD C.C. No. 1.121.928.871
de Villavicencio

RESOLUCIÓN 337 Septiembre 26/2014

ESTABLECIMIENTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
Escuela Iberoamericana
Ciencias Técnicas

Este documento acredita a su titular para ejercer la profesión de Técnico o Tecnólogo en Transporte, Vías y/o Seguridad Vial dentro del territorio nacional, en concordancia con las leyes 33 de 1989 y 842 de 2003

C·P·I·T·V·C

Guillermo Villamarin Eslava
Presidente CPITVC

Manuel Arias Molano
Director Ejecutivo CPITVC

www.consejoprofesionalitvc.org

Para cualquier información comunicarse al correo
secretaria@consejoprofesionalitvc.org o directorejecutivo@consejoprofesionalitvc.org

REPÚBLICA DE COLOMBIA
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE ESCUELAS
ESCUELA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL

Creada mediante Decreto 4222 del 23 de noviembre de 2006

Certifica Que

El Señor JHON JAIRO DIAZ BARRERA

Cédula de Ciudadanía No. 1121928871 de Villavicencio

Asistió y Aprobó el Diplomado En:

ANÁLISIS DE COMUNICACIONES INTERCEPTADAS

Realizado en Bogotá D.C., del 16 de Noviembre al 26 de Noviembre de 2021 con una intensidad de 100 horas.
En constancia se firma el presente certificado en Bogotá D.C., a los 26 días del mes de noviembre de 2021
Registrado en el Libro 25 Folio No.240 Bajo el Número.21

Subintendente ERIC GEOVANY IBÁÑEZ LEÓN
Jefe Registro y Control Académico (E)

Mayor GERMÁN TRUJILLO CASTAÑEDA
Jefe Área de Educación a Distancia y Continuada

Teniente Coronel JUAN CARLOS SIERRA PINEDA
Director Escuela de Investigación Criminal

REPÚBLICA DE COLOMBIA
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE ESCUELAS
ESCUELA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL

Creada mediante Decreto 4222 del 23 de noviembre de 2006

Certifica Que

El Señor JHON JAIRO DIAZ BARRERA

Cédula de Ciudadanía No. 1121928871 de Yopal

Asistió y Aprobó el Curso:

BÁSICO DE POLICÍA JUDICIAL

De conformidad con lo dispuesto mediante acuerdo No. 001 de 1999 del Consejo Nacional de Policía Judicial "Aprobación del Currículo Único de Policía Judicial, con el fin de unificar criterios en la formación de servidores de las diferentes entidades que cumplen funciones de Policía Judicial"

Realizado en Bogotá D.C., del 17 de noviembre al 18 de diciembre de 2020 con una intensidad de 300 horas.
En constancia se firma el presente certificado en Bogotá D.C., a los 18 días del mes de diciembre de 2020
Registrado en el Libro 24 Folio No.205 Bajo el Número 25.

Capitán CAMILO OSWALDO SÁNCHEZ LOZANO
Jefe Registro y Control Académico

Mayor GERMÁN TRUJILLO CASTAÑEDA
Jefe Área de Educación a Distancia y Continuada

Coronel MIGUEL A. FERNÁNDEZ TRUJILLO
Director Escuela de Investigación Criminal

TALLER MOTOSAM
REPARACIÓN TODA CLASE DE MOTOCICLETAS

SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

Para dar cumplimiento a la obligación No.7 del artículo 57 del Código Sustantivo de Trabajo

CERTIFICA QUE:

El señor **JHON JAIRO DIAZ BARRERA** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.121.928.871 de Villavicencio, laboró desde el 05 de diciembre del 2024 hasta la 01 de enero del 2025, desempeñando el cargo de **AYUDANTE DE MECANICA** donde ha demostrado responsabilidad y cumplimiento de sus funciones.

Se expide en Yopal el 02 de enero del 2025.

YORMARY FUENTES ACERO
C.C. N.º. 47.433.693 de Yopal
Moto Sam taller

Dirección Comercial: Calle 52 n 36-04
Municipio de Yopal Casanare
Móviles: 3108139499
E-MAIL: gtalentohumanocss@gmail.com

OFIVIAL
OFICINA DE SEGURIDAD VIAL Y MOVILIDAD

Yopal junio del 2018

Señor(es):
SECRETARIA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE YOPAL
Yopal Casanare

Referencia:

CERTIFICACIÓN:

La oficina de la seguridad vial y la movilidad **OFIVIAL** certifica que el señor **JHON JAIRO DÍAZ BARRERA** identificado con cedula de ciudadanía número 1.121.928.871 de Villavicencio laboro para nuestra empresa como técnico en seguridad vial, realizando durante 36 meses; desde el día 26 de mayo del 2015 hasta el 25 de mayo del 2018; realizando las actividades como capacitador en normas de seguridad vial, promotor de campañas de seguridad vial, en distintos municipios del departamento Casanare.

Demostrando ser responsable y cumplidor con las labores asignadas, quedando a paz y salvo con la empresa por todo concepto. concepto

BIBIANA SOLORZANO WILCHEZ
GERENTE COMERCIAL
OFIVIAL.

CERTIFICACIÓN

01.07.067

EL SUSCRITO JEFE OFICINA ASESORA DE JURIDICA (E) DE LA ALCALDIA DE YOPAL-CASANARE

CERTIFICA:

Que, JHON JAIRO DÍAZ BARRERA, identificado con cedula de ciudadania No.1.121.928.871 y la ALCALDIA MUNICIPAL DE YOPAL suscribió el siguiente contrato bajo la siguiente modalidad.

CONTRATO DE PRESTACION SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No.	1301 DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2016
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO MULTIPLICADOR DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN VIAL A PEATONES, PARA UNA MOVILIDAD SEGURA E INCLUYENTE DEL MUNICIPIO DE YOPAL
VALOR DEL CONTRATO:	DOS MILLONES CIEN MIL PESOS MCTE. ($2.100.000.oo)
PLAZO DEL CONTRATO :	UN (1) MES
FECHA DE INICIO:	01 DE DICIEMBRE DE 2016
FECHA DE TERMINACION:	30 DE DICIEMBRE DE 2016
FECHA DE LIQUIDACION:	30 DE DICIEMBRE DE 2016

Dicha información se extrae de la base de datos de contratación existente en la oficina Asesora de Juridica del Municipio de Yopal.

La presente CERTIFICACION se expide a solicitud del interesado a los CINCO (05) días del mes de enero de 2017.

DIEGO LEONARDO DIÑAS RODRIGUEZ
Jefe Oficina Asesora de Juridica (E)
Según Resolución No.100.54.006 del 04 de enero de 2017

Elaboro: [illegible]
Cargo: Técnico Administrativo
Revisó: NA
Cargo: NA

Yopal 10 enero de 2017

CERTIFICADO LABORAL

Yo **luz mila barrera Fonseca** identificada con C.C **47.429.934** de labranzagrande certifico que el señor **jhon Jairo Díaz barrera** identificado con C.C **1.121.928.871** Villavicencio laboro conmigo el 15 de enero en el año 2011 hasta el 17 de enero del 2014 tres (3) años en el negocio variedades el terminal como empleado desempeñándose muy bien siendo una persona responsable en sus labores y tareas que se le asignaban.

Atentamente

Luz Mila Barrera

Luz mila barrera Fonseca
CC. 47.429.934 labranzagrande
Cel. 3144147749

IPS Que lindo es Vivir!!!

Servidoensalud S.A.S.
Tu Medico en Casa

IPS SERVIDOENSALUD S.A.S
NIT. 900064578-4

Carrera 18 N° 35 - 70, Barrio 20 de Julio. Yopal - Casanare - Colombia
Cel. 3134339734 - Tel. (8) 6333336 - E-mail. servidoensalud@yahoo.es
www.servidoensalud.com

SERVICIO INTEGRAL DOMICILIARIO



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 1.322

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	05 MES	2024 AÑO	YOPAL (CASANARE, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE

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	
DIAZ BARRERA JHON JAIRO	MASCULINO	28 AÑOS 5 MESES 24 DÍAS	CC (Tipo)	1121928871 (Número)

Cargo
AGENTE DE TRANSITO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO

Observaciones: *CUMPLE PARA EL CARGO*

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:

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	SVE CARDIOVASCULAR	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CAPACITACION EN RIESGOS INHERENTES AL CARGO

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: BARAJAS CALLE WILLIAM ENRIQUE

R. M.: 85250/11/05/2009 L.S.O.: 13589/28/12/2011

Código de Seguridad
D1210J1P1322

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: DIAZ BARRERA JHON JAIRO

CC: 1121928871