



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

| | | | |
|--|---|--|------------------|
| PRIMER APELLIDO ERIRA | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GOMEZ | NOMBRES JAIME ALBERTO | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1085916518 | SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> | NACIONALIDAD COL <input type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> | PAÍS COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> | NÚMERO 89072779640 | | D.M IPIALES |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 27 MES 07 AÑO 1989 DEPTO NARIÑO MUNICIPIO IPIALES | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CLLE 8 # 8-46 B/ALFONSO LOPEZ PAÍS COLOMBIA DEPTO NARIÑO MUNICIPIO IPIALES TELÉFONO 3154884573 EMAIL ingenierjme@gmail.com | | |

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: | | | |
|------------------|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|----|-------|------------------|----|-----|------|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | | MEDIA | FECHA DE GRADO | | | |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11 | MES | 06 | AÑO | 2006 |

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD).

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|--|-------------|------|----------------------------|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| UN | 10 | X | | INGENIERO DE SISTEMAS | 07 | 2015 | 52255-363720 NRÑ |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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 |
| INGLES | | X | | | X | | | X | |

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

| | | | |
|---|---|---|-------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD SOFIITEC SAS | PÚBLICA | PRIVADA X | PAÍS COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO NARIÑO | MUNICIPIO IPIALES | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sofiitecsas@gmail.com | |
| TELÉFONOS 3154884573 | FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 10 AÑO 2020 | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL DESARROLLADOR DE SOFTWARE | DEPENDENCIA SISTEMAS | DIRECCIÓN B/ TOTORAL | |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | |
|---|---|---|-------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE ALDANA | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO NARIÑO | MUNICIPIO ALDANA | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@aldana-narino.gov.co | |
| TELÉFONOS 3116934933 | FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 01 AÑO 2023 | FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 04 AÑO 2023 | |
| CARGO O CONTRATO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N CD021-2023 | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN ALDANA | |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | |
|---|---|---|-------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE ALDANA | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO NARIÑO | MUNICIPIO ALDANA | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@aldana-narino.gov.co | |
| TELÉFONOS 3116934933 | FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 05 AÑO 2023 | FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 12 AÑO 2023 | |
| CARGO O CONTRATO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N CD103-2023 | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN ALDANA | |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | |
|--|---|--|-------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTRIZ | PÚBLICA | PRIVADA X | PAÍS COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO NARIÑO | MUNICIPIO IPIALES | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cdaipiales@yahoo.es | |
| TELÉFONOS 7254858 | FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 02 AÑO 2017 | FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 08 AÑO 2017 | |
| CARGO O CONTRATO ING. JEFE DE PISTA | DEPENDENCIA TRABAJO DE CAMPO | DIRECCIÓN AV PANAMERICANA 2ª 09 | |

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

**FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA**
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA


INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|------------------------|-----------------------|-------|
| | AÑOS | MESES |
| DESARROLLO DE SOFTWARE | 4 | 2 |
| ING JEFE DE PISTA | | 7 |
| DOCENTE | 4 | 3 |
| | | |

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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



 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

y en su nombre, la

Institución Educativa Seminario

IPIALES - NARIÑO

Legalmente reconocida y autorizada para expedir títulos mediante Resolución No. 0332 del 29 de Enero de 1973,
emanada de la Secretaría de Educación del Departamento de Nariño, y

TENIENDO EN CUENTA QUE:

Jaime Alberto Eriza Gómez

Identificado con C.C. No. 890727-79640 de Ipiales

Terminó satisfactoriamente los estudios correspondientes a la Educación Media Académica,
de acuerdo a las normas establecidas por el Ministerio de Educación Nacional

CONFIERE EL TÍTULO DE:

Bachiller Académico



Favian Ibarra Solarte S.P.B.
Favian Ibarra Solarte, Pbro.
Rector

Margarita González de Huertas
Margarita González de Huertas
Secretaría

Anotado al Folio No. 055 Libro de Registro No. 001

Dado en Ipiales, a los 22 días del mes de Julio de 2006



Institución Educativa Seminario

IPIALES - NARIÑO

INSCRIPCIÓN S.E.: 152356038536
DANE: 352356000173

Acta Individual de Grado

En la Ciudad de Ipiales, a los veintidós (22) días del mes de julio de dos mil seis (2.006), se reunieron los suscritos Rector y Secretaria, con el fin de formalizar la Graduación de los estudiantes de último grado, en la Rectoría de la Institución Educativa Seminario de Ipiales - Nariño, aprobada hasta Undécimo grado, en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el título de BACHILLER en la Modalidad ACADEMICO, mediante Resolución No. 0332 del veintinueve (29) de enero de 1973.

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 ACADEMICO

Al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relaciona a continuación:

Jaime Alberto Erira Gómez

Identificado con T.I. No. 890727-79640 de Ipiales-Nariño

Es fiel copia del acta original general No. 034 de fecha 22 de julio de 2.006, que consta de 71 estudiantes, que comienza con el nombre de DOLLY MARIETH ALVAREZ TUPAZ, y cierra con el nombre de LUIS ALFREDO YAGUAPAZ TULCÁN, firmada y sellada por el Pbro. Favián Ibarra Solarte, Rector y Margarita González de Huertas, Secretaria.

Dada en Ipiales - Nariño, a los veintidós (22) días del mes de julio de dos mil seis (2.006).

Firmado y sellado:


FAVIAN IBARRA SOLARTE, Pbro.
RECTOR

C. de C. No. 12.984.471 de Pasto


MARGARITA GONZÁLEZ DE HUERTAS
SECRETARIA

C. de C. No. 36.993.154. de Pasto (N)

LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Personería Jurídica Resolución 12387 de Agosto 18 de 1981 M.E.N.



TENIENDO EN CUENTA QUE

Jaime Alberto Exira Gómez

IDENTIFICADO(A) CON LA C.C. No. 1.085.916.518

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS,
LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA

Facultad de Ingeniería de Sistemas

LE OTORGA,
EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
EL TÍTULO DE:

Ingeniero de Sistemas

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFRENDAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACIÓN
EN BOGOTÁ, D.C., A LOS *tres* (03) DÍAS DEL MES DE *Julio* DE *dos mil quince* (2015)

Wagner Vivero
RECTOR

Antonio
DECANO

Juan José
SECRETARIO GENERAL

DIPLOMA No. 38488



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
INGENIERIA DE SISTEMAS
 C.A.T. Ipiales - Nariño
 CODIGO SNIES 7126

ACTA DE GRADO N° 2201

En la ciudad de Bogotá, D.C., el día tres (03) del mes de Julio del año dos mil quince (2.015), se llevó a cabo el Acto de Graduación del Centro de Atención Tutorial de la Sede Ipiales - Nariño; en el cual la Fundación Universitaria San Martín, Institución de Educación Superior debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución N°. 12387 de 1981, y con la debida autorización del Consejo Académico de la Universidad Abierta, Distancia y Virtual - UADV Sede Ipiales, de la Fundación Universitaria San Martín, según consta en el acta de graduación No. 339 del día 17 de Junio del año 2.015, previo el cumplimiento de los requisitos académicos, legales y reglamentarios, le confiere el título de

INGENIERO DE SISTEMAS

A:

Jaime Alberto Eira Gomez

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía N°. 1085916518

En cumplimiento de las normas reglamentarias se autoriza la entrega del Diploma N° 38488 con Número de Registro 31049 anotado al Folio 29 del Libro 08 de fecha tres (03) del mes de Julio del año dos mil quince (2.015), información que reposa en la Secretaría General de la Fundación.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la Ciudad de Bogotá, D.C., a los tres (03) días del mes de Julio del año dos mil quince (2015).

MAYRA VIEIRA CANO (Fdo.)
 RECTOR

LUCIA DEL PILAR BOHORQUEZ AVENDAÑO (Fdo.)
 SECRETARIO GENERAL

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente. Se expide en la ciudad de Bogotá, D.C., a los tres (03) días del mes de Julio del año dos mil quince (2015).

Lucia del Pilar Bohorquez Avendaño
LUCIA DEL PILAR BOHORQUEZ AVENDAÑO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
 Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Matrícula Profesional No.
52255-363720 NRÑ
 Fecha de Expedición: 21/07/2017

Nombre:
**JAIME ALBERTO
 ERIRA GOMEZ**

Identificación:
C.C. 1085916518

Profesión:
INGENIERO DE SISTEMAS

Institución:
**FUNDACION UNIVERSITARIA
 SAN MARTIN**



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO
89072779640

APELLIDOS Y NOMBRES

**ERIRA GOMEZ
 JAIME ALBERTO**

PERTENECE AL EJERCITO DE:

| 1ª LÍNEA | 2ª LÍNEA | 3ª LÍNEA |
|----------|----------|----------|
| 31 - DIC | 31 - DIC | 31 - DIC |
| 2019 | 2029 | 2039 |



PROFESIÓN **BACHILLER**

FECHA DE EXP: **30-ABR-2007** OBTE DE DISTRITO

Erira



Dra. Claudia Molina
Salud Ocupacional Integral

DRA. CLAUDIA F. MOLINA MUÑOZ

NIT 36953316-2

Medicina Laboral

Licencia S.O. 1379 de 2021 TP 52110/07

Tel. 725 6079 - Cel. 316 4485 928

Carrera 5ta No 17- 16 2do piso - Ipiales

saludocupacionalemi@gmail.com



N° 16.439

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| | | | | | |
|---|-----------|---|--|-------------------------------------|------------|
| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN | | | TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL | | |
| 22 DÍA | 10 MES | 2024 AÑO | IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) | | |
| | | | Ciudad | | |
| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE | | | EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO | | |
| PARTICULARES CONTADO | | | IDES | | |
| Nombre de la empresa | | | Empresa en misión | | |
| DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte) | | | | | |
| ERIRA GOMEZ JAIME ALBERTO | | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
| Apellidos y Nombres | | MASCULINO | 35 AÑOS 2 MESES 26 DÍAS | CC | 1085916518 |
| | | Teléfonos | | Tipo | Número |
| | | 3154884573 | | | |
| Cargo DOCENTE INGLES | | | | | |
| CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL NO PRESENTA RESTRICCIONES | | | | | |
| Observaciones: NO APLICA | | | | | |
| NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) | | | | | N/A |
| RESTRICCIONES LABORALES | | TIPO | RECOMENDACIONES | | |
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | | NO APLICA | NO APLICA | | |
| El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados: | | | | | |
| EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL | | ✓ | | | |
| RECOMENDACIONES MÉDICAS | | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES | |
| USAR CORRECCIÓN VISUAL | | USO DE EPP | | HABITOS SALUDABLES | |
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | | DIETA BALANCEADA | |
| | | CAPACITACIÓN : EN NORMAS DE SGSST, PAUSAS ACTIVAS Y REPORTE DE ACCIDENTE Y ENFERMEDAD LABORAL | | | |
| OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES | | | | | |
| <p>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.</p> | | | | | |
| Médico | | Aspirante o Trabajador | | | |
| Firma: _____ Nombre: MOLINA MUÑOZ CLAUDIA FERNANDA R. M.: 52110/07 L.S.O.: 1379 DEL 2021 | | Código de Seguridad E354K1Q16439 | | | |
| | | Firma: _____ Nombre: ERIRA GOMEZ JAIME ALBERTO CC: 1085916518 | | | |

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CARTULA DE CIUDADANIA

1085.916.518

LOMEZ

ALBERTO



Alberto Lomez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-JUL-1989

IPIALES
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

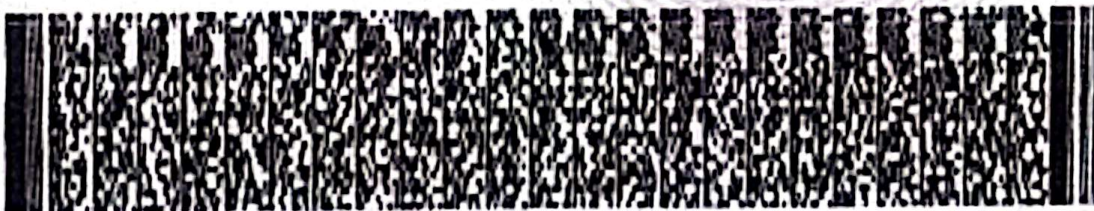
A+
G.S. RH

M
SEXO

21-DIC-2007 IPIALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2306700-00098461-M-1085916518-20081016

0004482412A 1

26019446



**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 1085916518 **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 02/05/2025 02:35 PM



Código Verificación: **4MF19LZ2BX**

Válida hasta: **31/07/2025**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



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 02:36:38 PM horas del 02/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1085916518

Apellidos y Nombres: ERIRA GOMEZ JAIME ALBERTO

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

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC


 Consulta Ciudadano


La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/05/2025 03:32:29 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1085916518 JAIME ALBERTO ERIRA GOMEZ.**

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. **115259323** . 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 Búsqueda

 Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



 GOV.CO

**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 14:30:30 horas del 02/05/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1085916518**,
Apellidos y Nombres **ERIRA GOMEZ JAIME ALBERTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INSTITUTO DE DESARROLLO DEL SUR**, con NIT **901075548-4** 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.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 270581883



PIB
14.02.03
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 02 de mayo 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) JAIME ALBERTO ERIRA GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1085916518:

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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento con el Ciudadano (C)

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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1, Pbx 5878750 ext. 13170, Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



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 viernes 02 de mayo de 2025, a las 13:57:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1085916518 |
| Código de Verificación | 1085916518250502135751 |

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



**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 | 1085916518 |
| NOMBRES | JAIME ALBERTO |
| APELLIDOS | ERIRA GOMEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | ****/**** |
| DEPARTAMENTO | NARINO |
| MUNICIPIO | IPIALES |

Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|---|--------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| ACTIVO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/10/2019 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

Fecha de Impresión: 05/02/2025 14:51:37 | 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.



Banco Agrario de Colombia

Hay más campo para todos

www.bancoagrario.gov.co



/mbancoagrario



/mbancoagrario

A QUIEN INTERESE

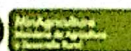
El Banco Agrario de Colombia certifica que:

ERIRA GOMEZ JAIME ALBERTO identificado(a) con CC 1.085.916.518 se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con una Cuenta de ahorros, número 448060244473 desde 07/12/2021

Se expide esta certificación el día 31/03/2025

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

Contacto Banco Agrario en Bogotá D.C., Colombia +571 594 8500, resto del país 01 8000 91 5000.
servicio_cliente@bancoagrario.gov.co - www.bancoagrario.gov.co - NIT. 800.037.800-8
Dirección Bogotá: Calle 12 C No. 8-70 Ed. Torre Blanca. Código Postal 110321. PBX: +571 382 1400.



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



**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:

JAIME ALBERTO ERIRA GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.085.916.518**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Mayo 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.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:



Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JAIME ALBERTO ERIRA GOMEZ** identificado con CC No. **1085916518**, registra la siguiente información.

| Datos de la Relación Laboral |
|---|
| Fecha de inicio de cobertura: 21/03/2025 |
| Estado Afiliación: ACTIVO |
| Fecha de inicio de Contrato: 01/02/2025 |
| Fecha fin de Contrato: 31/08/2025 |
| Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 |
| Clase de Riesgo: 1 |

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013732132.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 31 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS


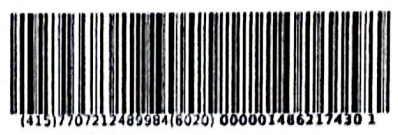
La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS SANITAS,

CERTIFICA

Que Jaime Alberto Erira Gomez, identificado(a) con CC número 1085916518, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

| | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1085916518 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Jaime Alberto Erira Gomez |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| PARENTESCO | Titular |
| FECHA DE NACIMIENTO | 27/07/1989 |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN | 0 Tiene Derecho A Cobertura Integral |
| CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN | 10 - Cobertura Integral |
| FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS | 01/10/2019 |
| FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS | Activo(a) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS | 40 semanas |
| SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO | 28 semanas |
| RÉGIMEN | Contributivo |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN | 19/04/2022 |
| NIVEL SISBEN | 1 |
| EMPLEADOR(ES)* | |

CEDULA DE CIUDADANIA 1085916518 JAIME ALBERTO ERIRA GOMEZ Desde 01/04/2022 - Vigente

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|-------------------------------------|
| DIAN | | Formulario del Registro Único Tributario | | 001 | |
| 2. Concepto <input type="text" value="02"/> Actualización | | | 4. Número de formulario 14862174301 | | |
|  | | |  <small>(415)7707212489984(6020) 000001486217430 1</small> | | |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 8 5 9 1 6 5 1 8 | | 6. DV 5 | 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pasto | | 14. Buzón electrónico 1 4 |
| IDENTIFICACIÓN | | | | | |
| 24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida | | 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía | | 26. Número de Identificación 1 0 8 5 9 1 6 5 1 8 | |
| 27. Fecha expedición 2 0 0 7, 1 2, 2 1 | | 28. País COLOMBIA | | 29. Departamento Nariño | |
| 30. Ciudad/Municipio Ipiales | | 31. Primer apellido ERIRA | | 32. Segundo apellido GOMEZ | |
| 33. Primer nombre JAIME | | 34. Otros nombres ALBERTO | | 35. Razón social | |
| 36. Nombre comercial | | 37. Sigla | | | |
| UBICACIÓN | | | | | |
| 38. País COLOMBIA | | 39. Departamento Nariño | | 40. Ciudad/Municipio Ipiales | |
| 41. Dirección principal CL 8 8 46 BRR ALFONSO LOPEZ | | 42. Correo electrónico sofitecas@gmail.com | | 43. Código postal | |
| 44. Teléfono 1 3 1 5 4 8 8 4 5 7 3 | | 45. Teléfono 2 | | | |
| CLASIFICACIÓN | | | | | |
| Actividad económica | | Ocupación | | 52. Número establecimientos | |
| 46. Código 7 0 1 0 | | 47. Fecha inicio actividad 2 0 1 9, 0 3, 0 8 | | 48. Código | |
| 49. Fecha inicio actividad | | 50. Código 1 2 | | 51. Código | |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos | | | | | |
| 53. Código 2 2 4 9 | | | | | |
| 22- Obligado a cumplir deberes formales a | | | | | |
| 49 - No responsable de IVA | | | | | |
| Usuarios aduaneros | | | Exportadores | | |
| 54. Código | | | 55. Forma | | |
| 56. Tipo | | | Servicio | | |
| 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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | | 60. No. de Folios: <input type="text" value="0"/> | | 61. Fecha: 2022 - 09 - 09 / 14 : 37: 29 | |
| 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 ERIRA GOMEZ JAIME ALBERTO | | | 985 Cargo CONTRIBUYENTE | | |

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

ENTIDAD RECEPTORA

**1. DECLARACION JURAMENTADA
1.1. DE BIENES Y RENTAS**

YO, **Jairo Alberto Eriza Gomez**

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° **1.055.916.518** CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: **Ipsales**

País **Colombia** Departamento **San Andrés** Municipio **Ipsales**
 Dirección **Calle 5 # B-45 El Alfonso Lopez** Teléfono **3154564573**

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---------------------------------|------------------------|------------|
| Jairo Alberto Eriza Bastias | 13 013 607 | Padre |
| Maria Oliva Gomez | 27 276 854 | Madre |
| Eley Marina Eriza Gomez | 1 055 922 137 | Hermana |
| Carlos Fabian Eriza Gomez | 1 055 925 810 | Hermano |
| Sebastian Nicolas Eriza Harvaez | 1 055 953 958 | Hijo |
| | | |
| | | |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION** 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 | 12.000.000 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | - |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| TOTAL | \$ 12.000.000 |

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 Agrario | Ahorros | 44959324447 | Cortadere | \$ - |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|--------------|----------------------------|---------------|
| Casero | CAR 0500 Aven. Modelo 2000 | \$ 15.000.000 |
| | | |
| | | |

EMPLEADOR O CONTRATANTE
INSTITUTO DE DESARROLLO ECONOMICO DEL SUR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|--------------------------|----------|---------------|
| Banco Prospera Santander | Crédito | \$ 8.000.000 |
| Andrea Narvaez | Prestamo | \$ 10.000.000 |
| Elsy Erika | Prestamo | \$ 1.000.000 |
| Heydi Sabrina | Prestamo | \$ 5.000.000 |

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 NO x tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

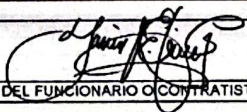
| | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|------|------|----|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | | | N° |
| | C.C. | C.E. | T.I. | |

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACION |
|--|-------------------------------|
| Reparación y mantenimiento de computadoras | Mantenimiento de Computadoras |
| Instructor de Programación De Software | Instructor |
| | |
| | |

3. FIRMA



 _____ Ipiales, 02 de mayo de 2025 _____
 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA CIUDAD Y FECHA