CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JORGE EDUARDO RODRIGUEZ AGUIRRE identificado(a) con CC 79385869 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**18/02/2014**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO USAQUEN**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 07 días del mes enero del 2026 .

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

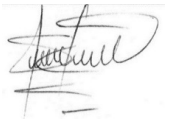
EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JORGE EDUARDO RODRIGUEZ AGUIRRE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79385869,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2025** 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 07 de enero de 2026.



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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



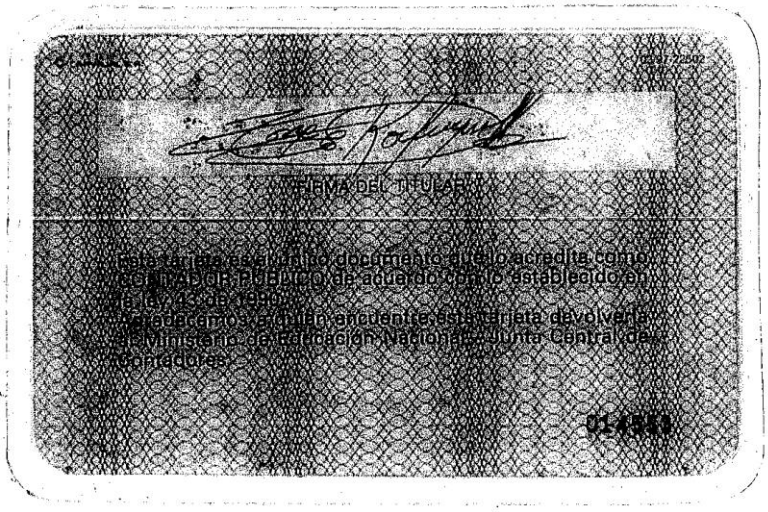
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

[redacted]

FECHA: 04/02/98

Presidente

00066251



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradeceremos entregar en cualquier oficina de esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

014583

Certificación Bancaria

Viernes, 19 de diciembre de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que JORGE EDUARDO RODRIGUEZ AGUIRRE identificado(a) con CC 79385869, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	13104190680	2000-02-22	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

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

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

VISIOMETRÍA

Fecha examen: **11/02/2025**

Doc. Identidad **CC 79385869** Nombre **JORGE EDUARDO RODRIGUEZ AGUIRRE** Fecha Nacimiento. **28/05/1966**
Entidad **PARTICULAR** Edad **58 años** Ocupación **INSTRUCTOR (A)**
H.C No Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )
Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )
Empresa SENA 2025 Cargo INSTRUCTOR (A) Antiguedad del cargo
Fondo de Pensiòn EPS FAMISANAR ARL

ANAMNESIS

Último Examen Visual **03 MESES** Usa anteojos: SI (X) NO ( ) VL (X) VP ( ) PC ( ) Bifocal ( )
Progresivo ( ) Filtros ( ) LC RGP ( ) LC BLANDO ( ) Frecuencia de uso: Permanente (X) Ocasional ( )
Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ( ) NO (X) Cirugías: SI ( ) NO (X) Cual ?
Accidentes oculares SI ( ) NO (X) Cual ?
Signos y síntomas: Asintomático ( ) Disminucíón visual de cerca ( ) Disminucíón visual de lejos ( ) Cefaleas ( ) Resequedad ocular ( )
Ardor Ocular ( ) Lagrimeo ( ) Cansancio Ocular ( ) Irritación ( ) Fotofobia ( ) Prurito Ocular ( ) Salto de renglón ( )
Antecedentes personales y/o familiares **SOLO GAFAS ACTUALIZADAS HACE 48 MESES NO CUMPLE CON LAS INDICACIONES DEL**

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD	**20/40**	**1 M**			
OI	**20/40**	**1 M**			
AO					

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			º	
OI			º	

EXAMEN EXTERNO

	OD	OI
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival	( )	( )
Pterigio N	( )	( )
Pterigio T	( )	( )
Pinguécula	( )	( )
Nevus	( )	( )
Blefaritis	( )	( )
Blefaritis seborreica	( )	( )
Secreción	( )	( )
Leucoma Corneal	( )	( )
Ptosis palpebral	( )	( )
Otros:	**SANO**	**SANO**

MOTILIDAD OCULAR

VL: **ORTHO** VP: **EXO** HISHBERG: **CENTRADO**
Ducciones: **NORMALES** Versiones: **NORMALES** PPC: **NOMAL**

INTERPRETACIÓN

	OD	OI
No requiere corrección óptica	( )	( )
Defecto refractivo adecuadamente corregido	(X)	(X)
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo no corregido	( )	( )
Gafas no formuladas	( )	( )

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	**NORMAL**	**NORMAL**
OI	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	**NORMAL**	**NORMAL**

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

	OD	OI
Emetropía	( )	( )
Ametropía	(X)	(X)
Disminución visual	( )	( )
Otros:		

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica (X) Valoración por oftalmología (X)
Control Visiometría (X)

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

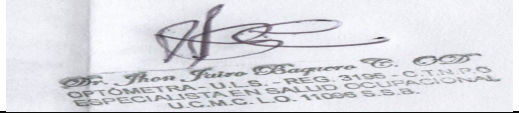
H530 AMBLIOPIA EX ANOPSIA LEVE C ORREGIDO BILATERAL
H524 PRESBICIA
H442 MIOPIA DEGENERATIVA CORERGIDA

CONCEPTO

(X) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

RECOMENDACIONES
EXAMEN PERIODICO OCUPACIONAL NECESARIO SEMESTRALMENTE CON FORMULA ACTUALZADA Y USO OBLIGATORIO DE LENTES PERMANENTES PARA SU LABOR Y SEGUIMIENTO OFTALMOLOGIA POR MIOPIA ALTA

OBSERVACIONES
EXAMEN PERIODICO OCUPACIONAL NECESARIO SEMESTRALMENTE CON FORMULA ACTUALZADA Y USO OBLIGATORIO DE LENTES PERMANENTES PARA SU LABOR Y SEGUIMIENTO OFTALMOLOGIA POR MIOPIA ALTA



JOHN JAIRO BAQUERO CASTRO
Especialidad: OPTOMETRA OCUPACIONAL
CC: 80054593 RM: 3195 LOC11096

Doc: **79385869** Nombre : **JORGE EDUARDO RODRIGUEZ AGUIRRE** Edad : **58 Años** Sexo : **M**

Entidad: **PARTICULAR**

Parametro	Resultado	Rango referencia		
HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCI				
RECUENTO DE LEUCOCITOS (WBC)	11.3	4.0	10.0	* 1000/uL
RECUENTO DE LINFOCITOS (Lymph#)	2.4	0.8	4.0	* 1000/uL
RECUENTO DE MID (Mid #)	0.9	0.1	1.5	* 1000/uL
RECUENTO DE GRANULOCITOS (Gran#)	8.0	2.0	7.0	* 1000/uL
PORCENTAJE DE LINFOCITOS (Lymph%)	20.8	20.0	40.0	%
PORCENTAJE DE MID (Mid%)	8.6	3.0	15.0	%
PORCENTAJE DE GRANULOCITOS (Gran%)	70.6	50.0	70.0	%
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS - RBC (HOMBRE)	5.34	4.00	5.50	*1.000.000/uL
HEMOGLOBINA - HGB (HOMBRE)	17.1	12.0	16.0	g/dL
HEMATOCRITO - HCT (HOMBRE)	47.7	40.0	54.0	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO - VCM	89.4	80.0	100.0	fl
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA - MCH	32.0	27.0	34.0	pg
CONCENTRACION HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA - CMCH	35.8	32.0	36.0	g/dL
RDW - CV	13.7	11.0	16.0	%
RDW - SD	47.4	35.0	56.0	fL
PLAQUETAS - PLT	246	100	300	* 1000 /uL
VOLUMEN PLAQUETARIO	9.7	6.5	12.0	fL
PDW	15.8	9.0	17.0	
PCT	0.239	0.108	0.282	%
P-LCC	86	30	90	*1.000.000.000 /L
P-LCR	34.8	11.0	45.0	%

Alba Luz Balaguera R.
Bacteriologa - Pontificia U. Javeriana
41.798.364

ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ
Especialidad: BACTERIOLOGO
CC: 41798364 RM:

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]				
Colesterol de alta densidad HDL	40.4	Bajo a partir de 55		mg/dL

Alba Luz Balaguera R.
Bacteriologa - Pontificia U. Javeriana
41.798.364

ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ
Especialidad: BACTERIOLOGO
CC: 41798364 RM:

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO				
Colesterol de baja Densidad	101.6		Hasta 150	mg/dL

Doc: **79385869** Nombre : **JORGE EDUARDO RODRIGUEZ AGUIRRE** Edad : **58 Años** Sexo : **M**

Entidad: **PARTICULAR**

Parametro	Resultado	Rango referencia	
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO			

Alba Luz Balaguera R.
Bacteriologa - Pontificia U. Javeriana
41.798.364

ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ
Especialidad: BACTERIOLOGO
CC: 41798364 RM:

COLESTEROL TOTAL			
Colesterol TOTAL	154	Hasta 200	mg/dL

Alba Luz Balaguera R.
Bacteriologa - Pontificia U. Javeriana
41.798.364

ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ
Especialidad: BACTERIOLOGO
CC: 41798364 RM:

GLUCOSA EN SUERO , LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA				
Glicemia basal	132	70	110	mg/dL

Alba Luz Balaguera R.
Bacteriologa - Pontificia U. Javeriana
41.798.364

ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ
Especialidad: BACTERIOLOGO
CC: 41798364 RM:

TRIGLICÉRIDOS			
Triglicéridos	60	Hasta 170	mlg

Alba Luz Balaguera R.
Bacteriologa - Pontificia U. Javeriana
41.798.364

ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ
Especialidad: BACTERIOLOGO
CC: 41798364 RM:

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA S.A.S
Nit 9001577440
Calle 27 sur No 19-19
Tel 4087000

ANALISIS PSICOLOGICO-OCUPACIONAL

FECHA	Febrero 11 del 2025
PACIENTE	Jorge Eduardo Rodríguez Aguirre
EDAD	58 años
SEXO	Masculino
CARGO	Instructor

ANALISIS WARTEGG

CAMPO 1: Denota una posible falta de confianza en sus capacidades y revela bastante emotividad siendo susceptible a involucrar aspectos afectivos o sentimentales al abordar los problemas.
CAMPO 2: Manifiesta una tendencia a establecer relaciones interpersonales con los demás, pero conservando ciertos límites.
CAMPO 3: Revela que tiende a ser ambicioso lo que la impulsa a competir para lograr tanto metas como objetivos, teniendo claridad sobre sus proyectos e indica un exceso de análisis.
CAMPO 4: Revela una tendencia asumir una posición depresiva frente a los conflictos que puede interferir en su nivel de productividad.
CAMPO 5: Evidencia dinamismo, mostrando determinación en la ejecución de las actividades que considera necesarias para el logro de los objetivos propuestos, mostrando una tendencia a debilitarse su energía o a la fatiga y evidencia una tendencia asumir una posición mediadora ante el conflicto logrando proyectar una imagen una imagen social suave.
CAMPO 6: Su estilo de raciocinio es de tipo sintética e integrativa el cual se caracteriza por percibir las cosas de una manera global y evidencia deseo de cambio, dinamismo, gusto por el confort e Impaciencia.
CAMPO 7: Manifiesta sensibilidad y una tendencia a mantener adecuadas relaciones interpersonales con las personas de su entorno.
CAMPO 8: Expresa una tendencia asumir una posición critica antes de acatar las normas.

PERFIL VALORAL – CUESTIONARIO VALANTI

El valor más importante para **Jorge Eduardo Rodríguez Aguirre** es el de la paz que recibe una puntación más alta de lo normal, lo que indica que resalta la parte emocional de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como calma, concentración, paciencia, reflexión, satisfacción, y silencio interior**.**

Continuando con el valor de la rectitud que recibe una calificación dentro de lo esperado, lo que indica que la parte física de sus valores se encuentra equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como compromiso, confiabilidad, deber, cumplir metas, respeto, responsabilidad y sacrificio.

Al igual que el valor de la verdad está dentro de la norma de la población, lo que indica que la parte intelectual de sus valores esta equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como veracidad, raciocinio, curiosidad y honestidad intelectual.

Así como también el valor del amor impacta dentro de la norma del grupo, lo que indica que la parte intuitiva de sus valores esta equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como amabilidad, amistad, ayuda, apoyo, compartir, compasión, cuidado, perdón, simpatía y tolerancia.

A su vez que el valor de la no violencia está dentro de lo normal, lo que indica que la parte espiritual de sus valores esta equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como amor universal, aprecio por las demás culturas y creencias, hermandad, justicia social y unidad humana.

Carolina Martínez Pastrana
Psicólogo Esp. SST.
Res. 12294/2024
C.C. 52.818.335

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES
SANTA ELENA S.A.S.
Su IPS de Confianza
NIT. 900157744-0

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

EXAMEN OSTEOMUSCULAR

Doc. Identidad: **79385869** Nombre: **JORGE EDUARDO RODRIGUEZ AGUIRRE** Fecha Nacimiento: **28/05/1966**
Entidad: **PARTICULAR** Edad: **58** Ocupación: **INSTRUCTOR (A)**
Fondo de Pensiòn: EPS: **FAMISANAR** ARL:

Empresa	Cargo	Antigüedad del cargo	Antigüedad en la empresa
SENA 2025	**INSTRUCTOR (A)**	**19 AÑOS**	**15 AÑOS**

HISTORIA OCUPACIONAL

CARGO	MANIPULACIÓN DE CARGAS				POSTURA HABITUAL				MOV. Repetitivos	
	< 12kG	12 - 25	26 - 50	> 50kg	Sentado	De pie	Caminando	Otro	SI	NO
INSTRUCTOR (A)	☐	☐	☐	☐	X	X	X		X	☐

ACTIVIDADES EXTRALABORALES

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	DURACIÓN
NINGUNA	**NINGUNA**	**NINGUNA**	**NINGUNA**

REVISIÓN POR SISTEMAS

SÍNTOMAS	SI	NO	SÍNTOMAS	SI	NO	SÍNTOMAS	SI	NO
Cervicalgia	☐	X	Artralgia	☐	X	Tendinitis	☐	X
Dorsalgia	☐	X	Parestesias	☐	X	Limitación Funcional	☐	X
Lumbalgia	☐	X	Edema	☐	X	Inflamación	☐	X

OBSERVACIONES:

NINGUNA

EXAMEN FÍSICO

BIOTIPO: Ectomórfico X Endomórfico ☐ Mesomórfico ☐

Talla **178** Peso **73** Imc **23.04** Interpretación **Normal**

COLUMNA VERTEBRAL

VISTA LATERAL:	Normal	X	Cifótica	☐	Lordótica	☐	Aplanada	☐	Cifolordótica	☐	
VISTA PA:	Alineada	X	Escoliosis Dorsal	☐	Escoliosis Lumbar	☐	Doble escoliosis	☐			

EXAMEN DE COLUMNA VERTEBRAL

Palpación(Dolor o espasmo)	**NO**
Marcha Punta	**NORMAL**
Marcha Latón	**NORMAL**
Flexión Lateral	**NORMAL**
Rotación	**Normal**

EXAMEN DE ARTICULACIONES (Edema, Limitación, Inflamación, Dolor)

Dedos manos	**Normal**
Muñecas	**Normal**
Codos	**Normal**
Hombros	**Normal**
Caderas	**Normal**
Rodillas	**Normal**
Tobillos	**Normal**
Dedos pies	**Normal**

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

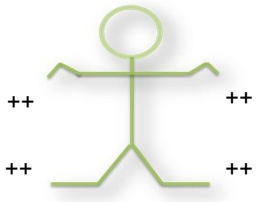
EXAMEN OSTEOMUSCULAR

BALANCE MUSCULAR

MÚSCULO	R	F	MÚSCULO	R	F	MÚSCULO	R	F
Pectoral Mayor		**4**	Para Espinales		**4**	Ext. de Caderas		**4**
Flexores de cadera		**4**	Isquitiabiales		**4**	Cuadriceps		**4**
Triceps Sural		**4**	Abdominales		**4**	Trapecios		**4**

(R) Retracción: L: Leve
M: Moderada S: Severa

(F) Fuerza: 0 - 1: Incapaz de realizar movimiento
2: Movimiento si ninguna oposición (Incluida Gravedad)
3: Puede vencer la acción de la gravedad
4 - 5: Movimiento contra resistencia

ACTIVIDADES EXTRALABORALES	PRUEBA		OBSERVACIONES
	LASSEGUE	☐	**Normal**
	TINEL	☐	**Normal**
	PHALEN	☐	**Normal**
	SCHOBER	☐	**Normal**
	CLASIFICACIÓN	☐	**Normal**
	WELLS	☐	**Normal**

DIAGNÓSTICO

Sano osteomuscular	**Normal**
Columna cervical	**Normal**
Columna Dorso-Lumbar	**Normal**
Miembros superiores	**Normal**
Miembros inferiores	**Normal**
Sistema osteomuscular	**Normal**
Neurológico general	**Normal**

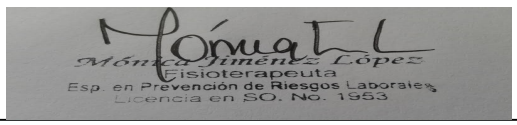
CALIFICACIÓN

	SI	NO		SI	NO
Susceptibilidad Individual	☐	☒	Sospecha de enfermedad de origen común	☐	☒
Susceptibilidad Laboral	☐	☒	Programa de vigilancia epidemológica	☐	☒
Sospecha de enfermedad Profesional	☐	☒			

CONDUCTA

	SI	NO		SI	NO
Seguimiento Cada			Reubicación	☐	☒
Calificación de origen	☐	☒	Calificación de Invalidez	☐	☒
Valor por ortopedia IPS	☐	☒	Procedimiento Quirúrgico	☐	☒

SE REALIZA EVALUACION OSTEOMUSCULAR SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES. SE RECOMIENDA LA ACTIVIDAD FISICA, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y TENER ADECUADOS HABITOS POSTURALES



MONICA ZULAY JIMENEZ LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPEUTA OCUPACIONAL
CC: 52423176 RM: LIC1953

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

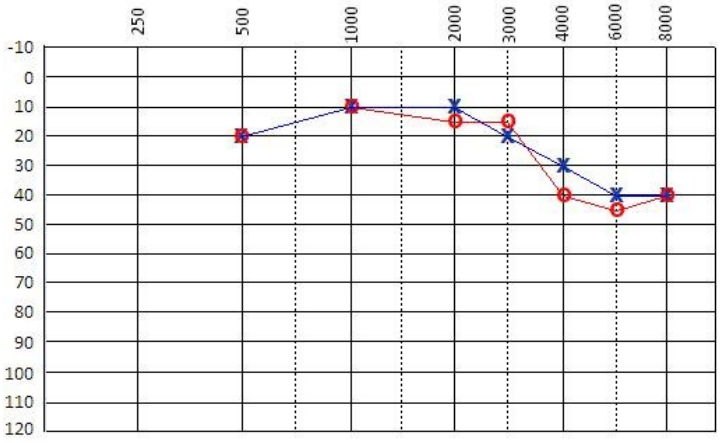
AUDIOMETRÍA

Nombre	**JORGE EDUARDO RODRIGUEZ AGUIRRE**			Doc. Identidad	**79385869**
Teléfono	**3142298573**	Edad	**58**	Cargo **INSTRUCTOR**	Antigüedad **15 MAÑOS**
Empresa	**PARTICULAR**				Fecha **11/02/2025**

Motivo de consulta
EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN TRABAJO EN ALTURAS

Otoscopia
NORMAL BILATERAL.

Anamnesis
SE SUGIERE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (SILICONA-COPA)EN CASO DE RUIDO, CONTROL SEMESTRAL , PAUTAS DE HIGIENE Y CUIDADO AUDITIVO. SEGUIMIENTO EN EPS , INCLUIR EN SVE
SE REALIZA AUDIOMETRIA VIA AEREA EN CABINA SONOAMORTIGUADA (TECHNIK KOLORS)AUDIOMETRO (MAICO MA 41 CALIBRADO EL DIA 03/02/2025)



Modalidad	OD	Inespecífico	OI
V.A	O		x
V.O	<	^	>
VAMASK	▲		■
VOMASK	[		]
Campo Libre	ø	S	⊠
MCL	M	M	M
UCL	m	m	m
SF1	A_1	A_1	A_1
V.A SIN RTA	O↓		x↓
V.A SIN RTA MASK	▲↓		■↓
V.O SIN RTA	<↓		>↓
V.O SIN RTA MASK	[↓		]↓

WEBER Audiométrico

	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	
OD						OI

PROMEDIO TONOS PUROS OD ____ OI ____

TONOS AGUDOS OD ____ OI ____

NBN ____ WN ____ SN ____

ELI: OD OI

LARSEN MODIFICADO: OD OI

Diagnóstico Hipoacusia:

SAL:

Nivel efectivo enmascaramiento

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA OI			20		10		10	20	30	40	40
OD			20		10		15	15	40	45	40
VO OI											
OD											

Valores de referencia

Normal	0 a 15 dB HL
Pérdida auditiva mínima	16 a 25 dB HL
Leve	26 a 40 dB HL
Moderada	41 a 55 dB HL
Moderada a Severa	56 a 70 dB HL
Severa	71 a 90 dB HL
Profunda	>91 dB HL

Interpretación
SENSIBILIDAD AUDITIVA CONSERVADA EN FRECUENCIAS DE LENGUAJE, DESCENSO DE 3 A 8 HZ LEVE BILATERAL.

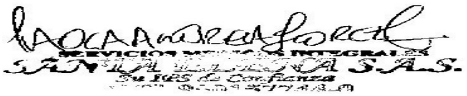
Diagnóstico audiológico
SENSIBILIDAD AUDITIVA CONSERVADA EN FRECUENCIAS DE LENGUAJE, DESCENSO DE 3 A 8 HZ LEVE BILATERAL.

Diagnósticos
H919 - HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA

Observaciones
SENSIBILIDAD AUDITIVA CONSERVADA EN FRECUENCIAS DE LENGUAJE, DESCENSO DE 3 A 8 HZ LEVE BILATERAL.
SE SUGIERE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (SILICONA-COPA)EN CASO DE RUIDO, CONTROL SEMESTRAL , PAUTAS DE HIGIENE Y CUIDADO AUDITIVO. SEGUIMIENTO EN EPS , INCLUIR EN SVE
SE REALIZA AUDIOMETRIA VIA AEREA EN CABINA SONOAMORTIGUADA (TECHNIK KOLORS)AUDIOMETRO (MAICO MA 41 CALIBRADO EL DIA 03/02/2025)

AUDIOMETRÍA

Nombre **JORGE EDUARDO RODRIGUEZ AGUIRRE**				Doc. Identidad **79385869**	
Teléfono **3142298573**	Edad **58**	Cargo **INSTRUCTOR**		Antigüedad **15 MAÑOS**	
Empresa **PARTICULAR**				Fecha **11/02/2025**	



PAOLA ANDREA FLOREZ TOLOZA
Especialidad: FONOAUDIOLAGA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 53108355 RM:

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

AUDIOMETRÍA

Tipo certificación: Control ◯ Ingreso ⊗ Retiro ◯ Post incapacidad ◯ Reubicación ◯
Periódico ◯ Trabajo en alturas ◯ Caso ocupacional ◯ Ingreso al SVE ◯

Nombre **JORGE EDUARDO RODRIGUEZ AGUIRRE** Doc. Identidad **79385869**

Teléfono **3142298573** F. de nacimiento **28/05/1966** Edad **58 años** Ocupación **INSTRUCTOR (A)**

Empresa **PARTICULAR** Cargo Actual **INSTRUCTOR**

Antigüedad **15** Fecha **11/02/2025** Reposo Auditivo **SI** Tiempo **2 M**

Fondo de Pensiòn EPS **FAMISANAR** ARL

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Exposición al ruido actual

⊗ SI Tiempo 6 HORAS
◯ NO EPP NO

Exposición al ruido en trabajos anteriores

Empresa: SENA

	Cargo	Años	EPP
⊗ SI	469	2	NO
◯ NO			

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

⊗ Ninguno ◯ Otitis ◯ Acúfeno ◯ Vértigo ◯ Trauma ◯ Perforación Timpánica ◯ Otalgia ◯ Otorrea ◯ Hipoacusia

◯ Prurito ◯ Cirugía ◯ Detonación - Explosión ◯ Ototóxicos ◯ Otros:

Observaciones:

ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS

⊗ Ninguno ◯ Polígono ◯ Servicio Militar ◯ Buceo ◯ Moto ◯ Instrumento Musical ◯ Discoteca y/o bares

◯ Otros:

Observaciones:

ANTECEDENTES PERSONALES

⊗ Ninguno ◯ Afección Renal ◯ Parotiditis ◯ TBC ◯ Diabetes

◯ Hipotiroidismo ◯ Meningitis ◯ Paludismo ◯ Reumatismo ◯ HTA

◯ Otros:

ANTECEDENTES FAMILIARES

⊗ Ninguno ◯ Congénito
◯ Adquirido
Parentesco: _____

OTOSCOPIA

⊗ Normal ◯ Anormal

OD CAE NORMAL
MT NORMAL

OI CAE NORMAL
MT NORMAL

CONCEPTO AUDIOMETRÍA

⊗ Apto ◯ No apto ◯ Aplazado

Observaciones: SENSIBILIDAD AUDITIVA CONSERVADA EN FRECUENCIAS DE LENGUAJE, DESCENSO DE 3 A 8 HZ LEVE BILATERAL. SE SUGIERE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (SILICONA-COPA)EN CASO DE RUIDO, CONTROL SEMESTRAL , PAUTAS DE HIGIENE Y CUIDADO AUDITIVO. SEGUIMIENTO EN EPS , INCLUIR EN SVE
SE REALIZA AUDIOMETRIA VIA AEREA EN CABINA SONOAMORTIGUADA (TECHNIK KOLORS)AUDIOMETRO (MAICO MA 41 CALIBRADO EL DIA 03/02/2025)

PAOLA ANDREA FLOREZ TOLOZA
Especialidad: FONOAUDIOLAGA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

CALLE 27 SUR # 19 - 19 Teléfono: 4087000, 4072406

EXAMEN CON ENFASIS CARDIOVASCULAR

Identificación **CC 79385869** Nombre **JORGE EDUARDO RODRIGUEZ AGUIRRE** Edad 58 Años
Entidad **PARTICULAR - SENA 2025** Fecha **11/02/2025 10:39:00**

PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES DE SALUD
CON INDICE DE MASA CORPORAL ADECUADO

LA ESTIMACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR SE HIZO CON LA CALCULADORA DE FRAMINGHAM
SU RIESGO DE EVENTO CORONARIO A 10 AÑOS ES DE UN: 10 % RIESGO BAJO
LO CUAL NO SIGNIFICA QUE CON EL TRANSCURRIR DE LOS AÑOS LA PERSONA ANTES MENCIONADA NO PUEDA
SUFRIR DE UN INFARTO O UNA TROMBOSIS

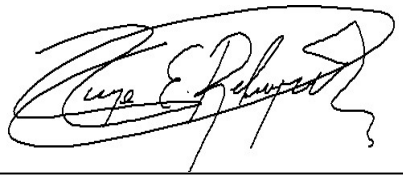
LA DIETA DIARIA DEBE IR DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES DIARIAS
EVITAR EL CONSUMO DE SAL AZUCAR Y HARINAS DE FORMA MODERADA

SE LE DEJAN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES GENERALES:

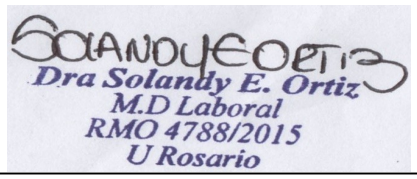
DEBE CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO MEDICO YA INSTAURADO EN AL EPS
REALIZAR EJERCICIO DE MANERA REGULAR, CAMINATAS CON PASO RAPIDO EN LO POSIBLE
INCLUIR EN SU ALIMENTACION FIBRA PROTEINA VERDURAS Y FRUTAS
MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL Y/O LA CARGA EMOCIONAL DE LA CASA
DEBE EVITAR EL CONSUMO DE EMBUTIDOS, DISMINUIR EL USO DE GRASAS, HARINAS AZUCARES Y EN LO POSIBLE COMIDAS BAJAS EN SAL
EVITAR EL CONSUMO DE CIGARRILLO Y BEBIDAS ALCOHOLICAS EN EXCESO
EVITAR UNA VIDA SEDENTARIA
DESCANSAR MIENBROS INFERIORES AL FINALIZAR LA JORNADA

VIGILA LA SALUD DE TUS DIENTES CON UNA VALORACION SEMESTRAL POR ODONTOLOGIA DE LA EPS
SI PRESENTA SÍNTOMAS CARDIACOS COMO ANSIEDAD, PALPITACIONES O PERCEPCIÓN DE LOS LATIDOS DEL CORAZÓN ASISTA A SU EPS

https://www.minsalud.gov.co/sites/valoraturiesgo/Paginas/Consulta-Riesgo.aspx)



JORGE EDUARDO RODRIGUEZ AGUIRRE
C.C 79385869



SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **11/02/2025 09:14:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **JORGE EDUARDO RODRIGUEZ AGUIRRE**

Cargo **INSTRUCTOR (A) CONTADOR** Doc. Identidad **CC 79385869**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 TEST PSICOLOGICO, AUDIOMETRIA , VISIOMETRIA	2 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	3 ENFASIS OSTEOMUSCULAR
4 ENFASIS CARDIOVASCULAR	5 HEMOGRAMA IV	6 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
7 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	8 COLESTEROL TOTAL,TRIGLICÉRIDOS	9 GLUCOSA EN SUERO , LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI	NO	ARL	SI	NO	EPS MEDICINA GENERAL.	SI	NO
	⊗	○		○	○		⊗	○

SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA EL CARGO
USO DE GAFAS PERMANENTES
DEBE CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO MEDICO YA INSTAURADO EN LA EPS

Dra Solandy E. Ortiz
M.D Laboral
RMO 4788/2015
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52116798 RM: RM2116/01 LO4788/15

Trabajador: JORGE EDUARDO RODRIGUEZ
CC 79385869
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

CAPACITACION FRENTE A LA FUNCIONES DEL CARGO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)
CUMPLIR CON LAS NORMAS DE (SG-SST) PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL
HABITOS POSTURALES ADECUADOS
PAUSAS VISUALES CADA 4 HORAS SI ESTA EXPUESTO A PERMANECER PROLONGADAMENTE FRENTE A UN EQUIPO DE COMPUTO
PAUSAS ACTIVAS PARA EVITAR TRAUMA ACUMULATIVO EN MIEMBROS SUPERIORES Y INFERIORES
MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL
INFORMACION SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE LE LIMITE TRABAJAR
EVITAR HABLAR POR TIEMPOS PROLONGADOS, EL CONSUMO DE BEBIDAS NEGRAS Y/O FRIAS Y LOS CAMBIOS DE TEMPERATURAS BRUSCOS,
SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Dra Solandy E. Ortiz
M.D Laboral
RMO 4788/2015
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52116798 RM: RM2116/01 LO4788/15

Trabajador: JORGE EDUARDO RODRIGUEZ
CC 79385869
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.385.869**

RODRIGUEZ AGUIRRE

APELLIDOS

JORGE EDUARDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAY-1966**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

30-JUL-1984 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00707550-M-0079385869-20150523 0044258487A 1 1293399654

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14630697203

(415)7707212489984(8020) 000001463069720 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 3 8 5 8 6 9	2	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	7 9 3 8 5 8 6 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	AGUIRRE	JORGE	EDUARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 115 152 D 45 IN 6 CA 5 BRR SUBA COMPARTIR

42. Correo electrónico jorgeedorodriguez66@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8 1 3 9 8 5 1	3 1 4 2 2 9 8 5 7 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
6 9 2 0	2 0 0 4 0 3 0 2	8 5 2 3	1 9 9 8 0 9 0 1		8 5 4 1	8 5 4 2

Ocupación	
51. Código	52. Número establecimientos
2 4 1 1	0

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

	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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:07/01/2026

CONTRIBUYENTE	C.C. 79385869	JORGE EDUARDO RODRIGUEZ AGUIRRE

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 115 152D 45 IN 6 CA 5BRR SUBA Teléfonos: 3142298573

Dirección electrónica: jorgeedorodriguez66@yahoo. Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: NO Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 69202 - Actividades de contabilidad, teneduría de libros, auditoría financiera y asesoría tributaria en el ejercicio de una profesión liberal

Actividad 2: 85232 - Educación de formación laboral

Actividad 3: 8541 - Educación técnica profesional

Actividad 4: 8542 - Educación tecnológica

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que el señor JORGE EDUARDO RODRIGUEZ AGUIRRE identificado con Cédula de Ciudadanía 79385869, se inscribió en nuestro servicio el día 28/11/2006.

El presente certificado se genera el día 07/01/2026, por solicitud del interesado.

Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.

Trabajo

Servicio Público de Empleo

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2025-12-20 04:34

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JORGE	EDUARDO	RODRÍGUEZ	AGUIRRE

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	79385869

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

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	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]

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	$40.189.905,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$40.189.905,00

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

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:

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RODRIGUEZ	AGUIRRE	JORGE EDUARDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 79385869	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 79385869 D.M. 51

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 28 MES 05 AÑO 1966	kara 115 No. 152D-45 Interior 6 casa 5 suba casa			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOGOTÁ. D.C.
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO	8139851	EMAIL	jrodriguezaguirre626@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°	1X1°	MES	12	AÑO	1984

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 ACADEMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2		X	MAESTRIA EN EDUCACION			
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA Y ADMINISTRACION TRIBUTARIA	02	2014	
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	07	1997	57.839-T

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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
INGLÉS	X			X			X		

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 ALPARKE SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SANTA FE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 7035066	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR	*DEPENDENCIA* CONTABILIAD						*DIRECCIÓN* CALLE 134 N 7 B 83 Oficina 617				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD JAIRO CANO & ASOCIADOS S.AS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SANTA FE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	17	*Mes*	02	*Año*	2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIAD						*DIRECCIÓN* CALLE 16 N 52 24 OFI 201				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GVG Y CIA LTDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7444300	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	09	*Año*	2009	*Día*	08	*Mes*	02	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD						*DIRECCIÓN* CARRERA 80 A 76 33					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE OROCUE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* OROCUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2001	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR MUNICIPIO	*DEPENDENCIA* AREA CONTABILIDAD						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 N 8 A 12					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD JEHOCOMPUTO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SANTA FE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2450459	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	1999	*Día*	26	*Mes*	04	*Año*	1999
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIAD						*DIRECCIÓN* CARRERA 20 N 37 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ATENAS CENTRO ODONTOMEDICO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SANTA FE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2391113	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	1998	*Día*	01	*Mes*	02	*Año*	1999
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIAD						*DIRECCIÓN* CALLE 22 6 14					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD TRIANON LTDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SANTA FE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2011688	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	31	*Mes*	01	*Año*	1995	*Día*	01	*Mes*	06	*Año*	1995
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE CONTABILIDAD	*DEPENDENCIA* CONTABILIAD						*DIRECCIÓN* CALLE 7 A 33 22					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AUTOMOTORES LA FLORESTA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2714888	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	03	*Año* 1990	*Día*	03	*Mes*	09	*Año*	1991	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE CARTERA	*DEPENDENCIA* AREA CONTABLE					*DIRECCIÓN* AVENIDA 68 N 95 93						

6 **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 3142298573	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	20	*Mes:*	02	*Año:* 2025	*Día:*	23	*Mes:*	12	*Año:*	2025	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	*NIVEL EDUCATIVO* POSTGRADO					*DIRECCIÓN* CARRERA 115 152D 45 INTERIOR 6 CASA 5						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLETA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	01	*Mes:*	03	*Año:* 2024	*Día:*	13	*Mes:*	12	*Año:*	2024	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* Calle 2 No. 13-3						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLETA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 5461600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	05	*Mes:*	10	*Año:* 2023	*Día:*	22	*Mes:*	11	*Año:*	2023	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* BARIIO SAN RAFAEL						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 5461600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	02	*Mes:*	02	*Año:* 2023	*Día:*	30	*Mes:*	06	*Año:*	2023	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 14 NORTE 13 55 AVDA CARACAS 13-55						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 0615461600	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	26	Mes:	01	Año:	2022	Día:	31	Mes:	10	Año:	2022
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CARRERA 13 - 65						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 0615461600	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	08	Mes:	02	Año:	2021	Día:	22	Mes:	12	Año:	2021
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CARRERA 13 - 65 0						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA.			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 0615461600	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	28	Mes:	01	Año:	2020	Día:	16	Mes:	12	Año:	2020
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CARRERA 13 - 65 10						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: SANTA FE					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	05	Mes:	02	Año:	2019	Día:	13	Mes:	12	Año:	2019
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CALLE 65						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	24	Mes:	01	Año:	2017	Día:	19	Mes:	12	Año:	2017
AREA DE CONOCIMIENTO: ADMINISTRACION	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO					DIRECCIÓN:						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: BOJACÁ					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 20	Mes: 02	Año: 2016			Día: 14	Mes: 12	Año: 2016				
AREA DE CONOCIMIENTO:	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO					DIRECCIÓN:						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 20	Mes: 02	Año: 2015			Día: 18	Mes: 12	Año: 2015				
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CALLE 65						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: FUNDACION UNIVERSITARIA FCV			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CASANARE	MUNICIPIO: OROCUÉ					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 07	Mes: 06	Año: 2007			Día: 31	Mes: 08	Año: 2007				
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN:						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: FUNDACION UNIVERSITARIA FCV			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CASANARE	MUNICIPIO: OROCUÉ					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 28	Mes: 11	Año: 2005			Día: 19	Mes: 12	Año: 2005				
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN:						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: SANTA FE					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 21	Mes: 07	Año: 1999			Día: 22	Mes: 02	Año: 2001				
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN:						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

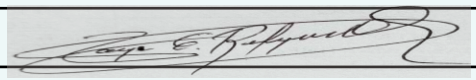
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	9	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	3
EXPERIENCIA DOCENTE	9	8

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: *Bogotá 07 –Enero-2026*



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.

Bogotá 02-ENERO-2026

Ciudad y fecha

William Alexander Pérez Roa

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CABD

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 79385869 **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 07/01/2026 10:41 AM

Código Verificación: **9PS5MWJVRF**

Válida hasta: **07/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Primera Clase



NÚMERO 79385869

APELLIDOS Y NOMBRES

RODRIGUEZ AGUIRRE
JORGE EDUARDO

PERTENECE A LA RESERVA DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC	2ª LÍNEA 31 - DIC	3ª LÍNEA 31 - DIC
1996	2006	2016

FECHA DE EXP: 13-MAY-2008 ESP. MIL FUSILERO

PROFESIÓN CONTADOR UM

CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.



