20.

CORPOGUAVIO 19/01/2026 15:20
Radicado No.: **20261100158**
Origen: EDGAR AUGUSTO ACOSTA VELASQUEZ
Destino:Subdirección de Gestión Ambienta
Anexos: Fol: 1

Gachalá, Cundinamarca, enero de 2026

Bióloga
MARIA FERNANDA MEDINA QUINTERO
Subdirectora Gestión Ambiental
Corporación Autónoma Regional del Guavio – CORPOGUAVIO
Carrera 7 No 1A 52
Gachalá, Cundinamarca

ASUNTO: Respuesta a invitación radicado N° 00262100064 del 2026

Apreciada Bióloga:

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

"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN AMBIENTAL, EN EL LIDERAZGO TÉCNICO DEL GRUPO DE IVC-PQR DEL PROYECTO "CONTROL Y VIGILANCIA AMBIENTAL" ENMARCADO EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES ASIGNADAS A CORPOGUAVIO MEDIANTE LA LEY 99 DE 1993 Y EN DESARROLLO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL VIGENCIA 2024-2027.

Por medio de la presente manifiesto mi aceptación para el desarrollo del objeto a contratar y demás términos, condiciones previstas en los estudios previos y en el contrato a suscribir. Además, informo bajo la gravedad de juramento que no me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal para ejercer cargos o empleos públicos o para celebrar contratos de prestación de servicios con la Administración Pública.

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

1. Certificación de Insuficiencia de personal expedida por la Dirección General.
2. Invitación por la entidad
3. Propuesta por el contratista
4. Hoja de vida de la función pública, la cual se actualiza en el Sigep y se descarga el formato. El formato de hoja de vida lo puede descargar de http://portal.dafp.gov.co/portal/page/portal/home/formatos.
5. Soportes que acrediten la información académica consignada en la Hoja de Vida (Diploma Profesional, acta de grado, tarjeta profesional según corresponda.)
6. Soportes que acrediten la información de experiencia profesional consignada en la Hoja de Vida.
7. Formato Publicación proactiva declaración juramentada de bienes y rentas y registro de conflictos de interés (ley 2013 de 2019, ley 1437 de 2011 y 1952 de 2019)

8. Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
9. Antecedentes disciplinarios, fiscales, policivos, RUIA, Medidas Correctivas, delitos sexuales, REDAM.
10. Copia de la tarjeta profesional (si aplica)
11. Certificados de antecedentes disciplinarios para profesionales según corresponda.
12. Fotocopia del registro tributario RUT teniendo en cuenta lo establecido en el Decreto Ley 2106 del 2019.
13. Afiliación a Seguridad Social Salud, Pensión y riesgos profesionales.
14. Certificado de ADRES.
15. Certificado médico de ingreso (cuya vigencia máxima es por tres (3) años, de acuerdo con lo contemplado en el artículo 18 del Decreto 723 de 2013).
16. Certificación de idoneidad y experiencia suscrito por la persona que corresponda.

Atentamente,

Edgar Acosta Velásquez

EDGAR AUGUSTO ACOSTA VELÁSQUEZ
Email: edacos9@gmail.com

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ACOSTA	VELASQUEZ	EDGAR AUGUSTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 80378062

GENERO: F ( ) M (X) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 80378062 D.M. 47

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 08 MES 10 AÑO 1982

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: GAMA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

INSPECCI?N SAN ROQUE DE GAMA FINCA BUENA VISTA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: GAMA

TELÉFONO: 8538513 EMAIL: edacos9@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		ZOOTECNIA	12	2006	13696
PREGRADO	10	X		ZOOTECNIA	11	2006	13696

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)

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
ESPAÑOL			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: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: GACHALÁ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 8538511	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	10	Mes	02	Año	2025	Día	30	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ZOOTECNISTA	DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE GESTION AMBIENTAL						DIRECCIÓN: CARRERA 7 1A 52					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: GACHALÁ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3112412940	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	18	Mes	06	Año	2024	Día	30	Mes	01	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE GESTION AMBIENTAL						DIRECCIÓN: CARRERA 7 1A 52					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3143957802	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	01	*Año* 2024	*Día*	24	*Mes*	05	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ZOOTECNISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE GESTION AMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 1A 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112412940	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	15	*Mes*	01	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1098/2012 - PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE GESTION AMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7A 1 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8538541	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	20	*Mes*	01	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE GESTION AMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7A 1A 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8538513	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE AUTORIDAAMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7N 1A 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112412940	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	06	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	01	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE GESTION AMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 1A 52						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112412940	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	05	*Mes*	06	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE GESTION AMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 1A 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112412940	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	05	*Mes*	02	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE GESTION AMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 1A 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112412940	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	18	*Mes*	01	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE GESTION AMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 1A 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112412940	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	15	*Mes*	01	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE GESTION AMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 1A 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112412940	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	06	*Año*	2016	*Día*	15	*Mes*	02	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE GESTION AMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 1A 52						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112412940	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2016	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE AUTORIDAAMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 1A 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112412940	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	30	*Mes*	01	*Año* 2015	*Día*	29	*Mes*	01	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE AUTORIDAAMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 1A 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112412940	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	11	*Año* 2014	*Día*	21	*Mes*	01	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE AUTORIDAAMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 1A 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112412940	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	22	*Mes*	10	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE AUTORIDAAMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 1A 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112412940	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	30	*Mes*	04	*Año* 2013	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE AUTORIDAAMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 1A 52						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112412940	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	31	*Mes*	12	*Año* 2012	*Día*	30	*Mes*	03	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE AUTORIDAAMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 1A 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112412940	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2012	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE AUTORIDAAMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 1A 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112412940	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	04	*Año* 2011	*Día*	03	*Mes*	12	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE AUTORIDAAMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 1A 52 Corpoguavio						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112412940	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	08	*Año* 2010	*Día*	19	*Mes*	02	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE AUTORIDAAMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 1A 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112412940	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	04	*Año* 2009	*Día*	23	*Mes*	07	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AAMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 1A 52						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112412940	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	10	*Año* 2008	*Día*	01	*Mes*	04	*Año*	2009	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AAMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 1A 52						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	13	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	6
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Gachalá, enero de 2026

Edgar Acosta Velásquez

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.

Gachalá, enero de 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La Fundación Universitaria Agraria de Colombia

– Uniagraria –

Personería Jurídica No. 2599 del 13 de marzo de 1986

En nombre de la República de Colombia
y mediante autorización del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que

Edgar Augusto Acosta Velásquez

cédula de ciudadanía No. 88.378.862 de Garbetá

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución
y las disposiciones legales y reglamentarias, le confiere el Título de

Zootecnista

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma en
Bogotá, D.C., el 21 de septiembre del año 2007

Secretaría General "Uniagraria"
Registro del título No. 052464 Libro 8 Folio 43
Bogotá, D.C. 21 de Septiembre del año 2007

El Rector

El Vicerrector Académico

El Decano

El Secretario General

Fundación Universitaria Agraria de Colombia

Uniagraria

Acta de Grado

Nº 2567-04 -2007

En la ciudad de Bogotá D.C., a los veintiún (21) días del mes de Septiembre del año dos mil siete (2007), de conformidad con los estatutos de la **Fundación Universitaria Agraria de Colombia – Uniagraria –**, el Acuerdo número 180 de noviembre 23 de 1989 y la Resolución número 001379 de junio 16 de 1992 proferidas por el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior - Icfes –, los Acuerdos números 0039 del 7 de mayo de 1998, 141 de diciembre de 1995, 198 de diciembre de 1999, 224 del 9 de mayo de 2001 y 247 del 8 de Julio de 2002 del Consejo Superior de la Institución, y la Resolución número 0685 del 21 de septiembre de 2007 emanada de la Rectoría de la misma, en sesión solemne presidida por el señor Rector, se realizó la ceremonia de grado del alumno **Edgar Augusto Acosta Velásquez**, identificado con cédula de ciudadanía número 80.378.062 de Gachetá. El alumno presentó el trabajo de grado titulado "**Evaluación de los parámetros productivos en hembras de engorde de la Estirpe Ross 308 suplementadas con mezcla enzimática Saferzyme Performa**", el cual fue calificado como **aprobado** por el jurado conformado por el profesor, doctor(a) **Jorge Enrique Guerrero González**

Acto seguido, el señor Rector tomó el siguiente juramento al alumno: "**¿Juráis a Dios y prometéis a la Patria y a la Fundación Universitaria Agraria de Colombia –Uniagraria– cumplir leal y fielmente la Constitución, las leyes de la República y los deberes y obligaciones que os impone la profesión?**" Al manifestar cumplir estas obligaciones y prestar el juramento que la Ley 576 de 2000 – Código de Ética del Zootecnista – establece en su artículo 9º, le hizo entrega del diploma que lo acredita para ejercer la profesión de:

Zootecnista

En fe de lo anterior, se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

Jorge Valencia Jaramillo
Rector

Leonor Corredor de Pinzón
Secretaria General

Somos Todos VIDA Confianza Desarrollo

EL SECRETARIO GENERAL

C E R T I F I C A:

Que revisados los archivos de la entidad el Señor, **EDGAR AUGUSTO ACOSTA VELÀSQUEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.378.062 de Gachetá, suscribió con la Corporación Autónoma Regional del Guavio "Corpoguavio" identificada con Nit No. 832000171-1, Representada Legalmente por **LEONEL ANTONIO CALDERON URREA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 79.579.739 de Bogotá, el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES 200-12-5- 068 DEL 20 DE ABRIL DE 2009.

OBJETO: El contratista se obliga con la Corporación, a prestar sus servicios profesionales como Zootecnista, para apoyar las actividades relacionadas con los diferentes procesos de Inspección, Vigilancia y Control –IVC- desarrollando el Sistema de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias –MSF- y hacerle el seguimiento de los mismos y demás actividades que le sean impartidas y que se deben presentar en forma oportuna de acuerdo a la normatividad ambiental legal y vigente. En todo caso el objeto contractual se ejecutará de conformidad con las condiciones técnicas y económicas previstas en este contrato, la propuesta de 05 de abril de 2009 presentada por el Contratista, y los estudios previos definitivos que forman parte integral del presente contrato.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Desarrollar sus actividades en cumplimiento de la programación establecida por el líder de grupo, dentro de los tiempos determinados para el respectivo trámite y el pian de seguimiento.
2. Realizar las visitas y conceptuar sobre las solicitudes ambientales en el área de la jurisdicción que le sean asignadas para tramitar los diferentes procesos de carácter ambiental, tales como: producción avícola, porcícola, bovina y plantas de beneficio animal.
3. Realizar el seguimiento técnico a las medidas de manejo ambiental y las obligaciones impuestas en el marco de los trámites ambientales asignados.
4. Realizar el seguimiento técnico a las cedidas *de* manejo ambiental para los subsectores avícola, porcícola; bovino y plantas de beneficio animal teniendo en cuenta los protocolos de Medidas Sanitarias *y* Fitosanitarias - MSF- para inspección, vigilancia y control para cada subsector.
5. Mantener al día la base de datos de MSF para inspección, vigilancia y control para el subsector avícola.
6. Apoyar a los demás proyectos de la entidad, cuando se requieran conceptos específicos relacionados con su perfil técnico.
7. Observar el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes en materia ambiental, para su aprovechamiento por parte de los usuarios.

8. Aplicar los conocimientos técnicos profesionales específicos en labores de campo y de oficina bajo el punto de vista de sostenibilidad ambiental como marco en la consecución de los objetivos de la Corporación.
9. Cumplir con el Manual de Procesase Procedimientos de la Entidad con especial atención en los requisitos, tiempos e indicadores que demandan dichos procesos.
10. Cumplir con la implementación, mantenimiento y mejoramiento del modelo integrado de gestión de la calidad y MECÍ, de acuerdo a las directrices impartidas por la Corporación y presentar reporte dentro del informe mensual sobre su contribución al desarrollo del referido modelo.
11. Participar y dar cumplimiento a las actividades del Programa Anual de Auditoría definido por la Corporación.
12. Participar de manera activa en las jornadas de divulgación y coordinación que programe la Entidad para la prestación y Mejoramiento del Servicio.
13. Elaborar oportunamente los informes solicitados en el ejercicio de las actividades desarrolladas en el marco del contrato.
14. Las demás que le sean asignadas en desarrollo del proyecto "Control y Vigilancia Ambiental".
15. Afiliarse por su propia cuenta y riesgo y en su condición de contratista independiente a los regímenes de salud, pensiones y riesgos profesionales del sistema de seguridad social y presentar los soportes de pago de EPS y AFP con los informes mensuales al supervisor.

DURACIÓN INICIAL: Diez (10) meses
FECHA DE INICIO: 24 de abril de 2009
VALOR INICIAL: Veintitrés millones de pesos ($23.000.000) M/cte.
ADICION Y PRORROGA No. 01 (11/02/2010) PRIMERA: Adicionar el valor del contrato en la suma de Once Millones Quinientos Mil pesos ($11.500.000) M/CTE.
SEGUNDA: prorrogar por el término de cinco (5) meses más a partir de su fecha de terminación.
DURACION TOTAL: Quince (15) meses
VALOR TOTAL: Treinta y cuatro millones quinientos mil pesos ($34.500.000) M/cte.
FECHA TERMINACION: 23 de Julio de 2010.

El anterior contrato no implica relación laboral con la entidad.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dada en Gachalá Cundinamarca a los Cinco (05) días del mes de Diciembre del año dos mil veintitrés (2023).

YESID YOVANNI ORTIZ RAMOS
Secretario General

Proyectó: Daniela Herrera Acosta /Contratista OJC
Reviso: Jesús Enrique Garnica Valbuena/Coordinador OJC

Corporación Autónoma Regional del Guavio - CORPOGUAVIO
Cra. 7a No. 1A - 52 Gachala, Cundinamarca
PBX: 8538500 Colombia - www.corpoguavio.gov.co

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	2026-01-06 13:36

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EDGAR	AUGUSTO	ACOSTA	VELASQUEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	80378062

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GAMA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GAMA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GACHALÁ

Dirección	[" CARRERA 7N - 1A 52 municipio de Gachalá, Cund."]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$53.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$15.000.000,00
TOTAL	$68.500.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$5.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
FINCA RAIZ	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	GAMA	$75.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO	$20.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80378062

ACOSTA VELASQUEZ
APELLIDOS

EDGAR AUGUSTO
NOMBRES

Edgar Acosta Velasquez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-OCT-1982

GAMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

16-NOV-2000 GACHETA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1510300-39093662-M-0080378062-20010814 0372101225A 01 092356821

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 06 de enero de 2026, a las 10:17:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	80378062
Código de Verificación	80378062260106101754

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

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287717448

PIB
10:19:29
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 de enero del 2026

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) EDGAR AUGUSTO ACOSTA VELASQUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80378062:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:22:02 AM horas del 06/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **80378062**

Apellidos y Nombres: **ACOSTA VELASQUEZ EDGAR AUGUSTO**

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/01/2026 10:41:22 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **80378062** y Nombre: **EDGAR AUGUSTO ACOSTA VELASQUEZ.**

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. **131827701** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:29:46 horas del 06/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **80378062,** Apellidos y Nombres **ACOSTA VELASQUEZ EDGAR AUGUSTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 80378062 **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 06/01/2026 10:51 AM

Código Verificación: **7QV6ZC9SB3**

Válida hasta: **06/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

VENTANILLA INTEGRAL DE TRÁMITES AMBIENTALES

VITAL Ambiente

martes, 06 de enero de 2026 Último Acceso: Usuario:

onsulta de infracciones o sanciones

formación General

toridad Ambiental

CORPOGUAVIO

Tipo de Infracción

Seleccione...

Tipo de Sanción

Seleccione...

Número de Expediente

Número de Expediente

Número de Acto que impone sanción

Número de Acto que impone sanción

Nombre de la persona o razón social sancionada

Edgar Augusto Acosta Velásquez

Número Documento de la persona o razón social

80378062

Estado Sancion

Activo

Fecha de Sanción

sde

06/06/2026

sta

Lugar de Ocurrencia de los Hechos

partamento

Seleccione...

nicipio

Seleccione...

Corregimiento

Seleccione...

Vereda

Seleccione...

Limpiar

Buscar

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

No Existen Registros de Sanciones.
No se encontraron Registros.

Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible

Dirección:
Carrera 13 N° 37-38 Bogotá DC

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Militar de Segunda Clase

80378062

ACOSTA VELASQUEZ
EDGAR AUGUSTO

PERTENECE AL EJERCITO DE:
1A. LINEA 2A. LINEA 3A. LINEA
31 - DIC 2022 31 - DIC 2032
PROFESION BACHILLER
FECHA EXPEDICION 15-MAY-2001



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos oficiales o privados.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Obtener o refrendar el pase o cédula para conducir vehículos.
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión.
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada.
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad.

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento preventivo y de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

TC. RAMIRO PARRA C. 0152944
Comandante de Zona

CONSEJO PROFESIONAL DE MEDICINA
VETERINARIA Y ZOOTECNIA DE COLOMBIA
COMVEZCOL

Matrícula Profesional
13696



Edgar Augusto Acosta Velásquez

C.C.80378062 Gachetá (Cund)

Zootecnista

Universidad Uniagraria

G. UCPOS U. 2 CIA
TEL: 6 10 1 89

CONSEJO PROFESIONAL DE MEDICINA
VETERINARIA Y ZOOTECNIA DE COLOMBIA
FECHA DE EXPEDICION: 28/SEP/2007

Esta tarjeta acredita al titular para el ejercicio legal de su profesión en el pais, como Médico Veterinario Zootecnista, Médico Veterinario o Zootecnista, de conformidad con lo dispuesto por la Ley 073 de 1985, 576 de 2000 y demás normas concordantes.

Ramon Correa Nieto
Presidente

Calle 101 No. 71A-52 www.comvezcol.org
Tel: 643 4135 Bogotá D.C.

CONSEJO PROFESIONAL
DE MEDICINA VETERINARIA Y DE ZOOTECNIA DE COLOMBIA

ANTECEDENTES ÉTICO-DISCIPLINARIOS

El Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia de Colombia, creado por la Ley 073 de 1.985 y reglamentado por Decreto 1122 de 1.988. CERTIFICA QUE, actualmente el profesional, relacionado a continuación, se encuentra habilitado para ejercer como Zootecnista en todo el Territorio Nacional de conformidad con la Ley 073 de 1985.

- Nombre completo: **EDGAR AUGUSTO ACOSTA VELASQUEZ**
- Cédula de ciudadanía No: **80.378.062 de Gachetá**
- Matrícula Profesional No: **13.696**
- Título Profesional: **Zootecnista**
- Universidad: **Fundación Universitaria Agraria de Colombia - UNIAGRARIA**

No se certifica sobre procesos en curso o quejas que hayan cursado con anterioridad contra el profesional culminando con decisión de absolución. Sólo se certifican las sanciones impuestas por éste Tribunal de Ética Profesional, que hayan sido notificadas y ejecutoriadas conforme al artículo 29 de la Constitución Política de Colombia y la Ley 576 de 2000; en procura de los principios constitucionales de Debido proceso y Habeas data.

Puede verificar este documento, ingresado al enlace: http://administrador.consejoapp.com.co/index.php/consultas/verificar, e ingresar el siguiente código: **80378062_dez677**

"Si requiere autenticar este certificado la firma se encuentra registrada en la Notaria 51 bajo el No. 2567"

Observación: En virtud de los principios de responsabilidad y publicidad, propios del ejercicio de funciones públicas y del manejo de información, lo certificado mediante el presente documento tiene una vigencia de tres (03) meses contados a partir de su expedición o a partir de su fecha de vencimiento y contiene las anotaciones de decisiones disciplinarias impuestas a los profesionales con fecha de ejecutoria de fallo en los últimos cinco (5) años.

Se expide en Bogotá D.C., a los (06) días del mes de Enero de 2026.

LILIANA MUÑOZ PINEDA
Secretaria Ejecutiva
Consejo Profesional

42.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 2 0 Actualización de Responsabilidades

4. Número de formulario 141163900131

(415)7707212489984(8020) 000014116390013 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 3 7 8 0 6 2	0	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	80378062	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Gachetá 2 9 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACOSTA	VELASQUEZ	EDGAR	AUGUSTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Gama 2 9 9

41. Dirección principal: CR 5 3 04

42. Correo electrónico: edacos9@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 6 9 7 3 4 0 1	3 1 1 2 4 1 2 9 4 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 0 8 0 4 2 3	3 9 0 0	2 0 1 5 0 2 0 5	4 3 1 2			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros		Exportadores		
54. Código		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: EDGAR ACOSTA VELÁSQUEZ

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACOSTA VELASQUEZ EDGAR AUGUSTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) EDGAR AUGUSTO ACOSTA VELASQUEZ identificado(a) con CC 80378062 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**28/08/2008**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 06 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.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EDGAR AUGUSTO ACOSTA VELASQUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.378.062**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Enero del 2026.

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.

45

ADRES

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	80378062
NOMBRES	EDGAR AUGUSTO
APELLIDOS	ACOSTA VELASQUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	GACHALA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	04/12/2005	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/06/2026 11:01:56	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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


IMPRIMIR CERRAR VENTANA

ADRES

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

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	80378062	ACOSTA	VELASQUEZ	EDGAR	AUGUSTO	2025-11	Famisanar	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

ADRES

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2022	9	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

ADRES

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2018	29	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2018	29	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización

ADRES

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización

ADRES

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

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

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80378062	EDGAR AUGUSTO ACOSTA VELASQUEZ	Carrera 7 n 1a 52	8538513	edacos9@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	GACHALÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-12	2025-12	I	06/01/2026	550656	TOTAL A PAGAR	
					$658.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	48.800				48.800	0	0	48.800			488	48.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	40.000	0	0	40.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	48.800	48.800
CCF	1	40.000	40.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	658.800	658.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80378062	EDGAR AUGUSTO ACOSTA VELASQUEZ		Carrera 7 n 1a 52	8538513	edacos9@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	GACHALÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	06/01/2026	550656	$658.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80378062	ACOSTA VELASQUEZ EDGAR AUGUSTO	59	0			N																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	250.000	14-11	2.000.000	3	48.800	CCF22	2.000.000	40.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Bienestar & Salud Laboral

Nit. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D. C.
www.bsl.com.co



DATOS PERSONALES

Fecha de Atención: 14 ene 2025 Tipo de Consulta: Examen Médico Ocupacional de Ingreso

Paciente: EDGAR AUGUSTO ACOSTA VELÁSQUEZ Documento: 80378062

Edad: 42 Género: MASCULINO Ciudad: Gama, Cundinamarca

Empresa: PARTICULAR Cargo: ZOOTECNISTA

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular, Audiometría, Optometría

CONCEPTO EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a Edgar Augusto Acosta Velásquez con documento de identificación No 80378062 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES para desempeñar la ocupación del cargo descrito

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. PAUSAS ACTIVAS
2. HIGIENE POSTURAL
3. MEDIDAS ERGONOMICAS
4. TÉCNICAS DE MANEJO DE ESTRÉS
5. EJERCICIO AEROBICO
6. MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID.
7. ALIMENTACIÓN BALANCEADA

SALUD FÍSICA Y MENTAL

A no ser que presentes una restricción médica realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada, o al menos 75 minutos semanales de ejercicio de alta intensidad.
Consume alimentos variados, incluyendo frutas y verduras
Reduce el consumo de sal, grasas saturadas y el azúcar
Mantén una buena hidratación bebiendo suficiente agua
Sigue una rutina y organiza tu tiempo en el trabajo, familia, estudio, cuidado personal y hobbies.
Reduce la exposición a noticias negativas
Mantén el contacto social vía telefónica - virtual o de forma presencial teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad
Mantén hábitos de sueño

JUAN JOSE REATIGA
REGISTRO MEDICO NO 14791
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460
6 DE JULIO DE 2020

Verifica la validez de este certificado

Edgar Augusto Acosta Velásquez

FIRMA

80378062