Purificación,

Doctora
MARIA CLAUDIA ROMERO GUARNIZO
Secretaria de Desarrollo Agropecuario y Medio Ambiente
Alcaldía Municipal
Purificación-Tolima

Asunto: Propuesta Económica para contrato de prestación de servicios profesionales en la Secretaria de Desarrollo Agropecuario y Medio Ambiente del Municipio de Purificación Tolima.

Respetada Doctora:

Por medio de la presente me permito presentar propuesta económica con el objeto **SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO VETERINARIO PARA REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA Y APOYAR EN LOS PROGRAMAS PECUARIOS PARA FORTALECER EL SECTOR AGROPECUARIO EN LA SECRETARÍA DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y MEDIO AMBIENTE EN EL MUNICIPIO DE PURIFICACIÓN TOLIMA.**

El plazo de ejecución del contrato será CUATRO (04) MESES. El valor total del mismo asciende a la suma de DOCE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($12.800.000) M/CTE, los cuales serán cancelados en CUATRO (04) pagos por mensualidades vencidas, cada uno por un valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($3.200.000) M/CTE.

Las obligaciones a realizar durante la ejecución del contrato son:

No.	ACTIVIDADES A REALIZAR
1.	Prestar el servicio de asistencia técnica a los pequeños y medianos productores pecuarios en el municipio de Purificación.
2.	Prestar los servicios de asistencia médica veterinaria a pequeñas y grandes especies que soliciten atención en el Municipio de Purificación Tolima.
3.	Prestar asistencia médica veterinaria a los animales en condición de abandono que requieran atención prioritaria.
4.	Apoyar en la coordinación y ejecución de las jornadas de esterilización, vacunación, adopción y demás campañas pecuarias que se adelanten en la secretaría.
5.	Realizar actividades de capacitación en tenencia responsable de mascotas con la comunidad y en las instituciones educativas del área rural y urbana.
6.	Realizar las actividades correspondientes a la junta defensora de animales conforme a los lineamientos establecidos en la Secretaría del Interior del Departamento.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

CAMILO TAFUR QUINTERO
C.C. 79.601.171 de Bogotá
Cel: 3152960145

Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos | Incumplimientos

CAMILO TAFUR QUINTERO

COLOMBIA, Purificación

0 Recomendación (es)

Número de documento:79601171

Indicadores de negocio

Clasificación:

Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones0

Visitas al perfil:0

Últimas ofertas enviadas: Sin datos

Última selecciónSin datos

Última actualización:21/01/2026 10:35 PM

5%

Datos del perfil

Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: CAMILO TAFUR QUINTERO
Nombre abreviado: CAMILO TAFUR QUINTERO
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 79601171
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Otro
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-TOL-73585 - Purificación Departamento: Tolima Municipio: Purificación

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: CAMILO TAFUR QUINTERO
Identificación: 79601171
Nacionalidad: colombiano
Domicilio: purificacion
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía
Género: Hombre
¿Tiene alguna discapacidad? Sí No

Información General

MiPyme: No
Régimen tributario: Régimen simplificado
Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres: Sí No
Pertenence a un grupo étnico?: No
Condiciones especiales: No Aplica

Contactos

Dirección: Purificacion
Código postal:
Correo electrónico de la oficina: cataquin5@yahoo.es
Teléfono de oficina: 3185962862
Fax de oficina:
Página web:
Correo electrónico para notificaciones SECOP II: cataquin5@yahoo.es
Link facebook:
Link linkedin:
Link youtube:
Link twitter:

Documentos relacionados

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
Tafur	Quintero	Camilo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 79601171	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 79601171 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 30 MES 12 AÑO 1972

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 12 5 27 CASA 2 MANZANA 4 BARRIO EL TRIANGULO

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO PURIFICACIÓN

TELÉFONO 3152960145 EMAIL cataquin5@yahoo.es

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN 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		MEDICINA VETERINARIA	07	1998	7481

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*

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 SERVIOLA S.S.			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	10	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	01	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL LIDER PROYECTO	*DEPENDENCIA* OFICINA PURIFICACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 6 36 SECTOR EL CRUSE					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	04	*Año*	2014	*Día*	27	*Mes*	07	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA COORDINADOR REGION	*DEPENDENCIA* OFICINA PURIFICACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 6 6					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2011	*Día*	15	*Mes*	09	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR-GERENTE	*DEPENDENCIA* GERENTE					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 6 6						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PURIFICACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	03	*Año* 2002	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2002	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASIST TEC. MEDICO VETERINARIO	*DEPENDENCIA* AGROPECIARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 8 122 PALACIO MUNICIPAL						

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*						

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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,

Ciudad y fecha de diligenciamiento 22-01-2026 Purificación.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, CAMILO TAFUR QUINTERO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 79,601,171 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	PURIFICACION
Dirección	CALLE 12 # 5 27			Teléfonos	3152960145

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ARGEMIRO TAFUR	17,090,939	PADRE
TERESA DE JESUS QUINTERO RODRIGUEZ	41,407,092	MADRE
GABRIELA TAFUR BURGOS	1,005,692,130	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	20,000,000
HONORARIOS	12,000,000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 32,000,000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOAGRARIO	AHORROS	466250058143	PURIFICACION	$ -
NU	AHORROS	91696909	VIRTUAL	$ 2,481

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
CASA	CASA 2 MANZANA 4 EL TRIANGULO PURIFICACIÓN	$ 200,000,000
CARRO	FIAT UNO 2022	$ 35,000,000
APARTAMENTO	CARRERA 81 76-38 APATAMENTO 301	$ 240,000,000
LOTE	LOTE DE TERRENO 5HAS VEREDA HILARCO PURIFICACION TOLIMA	$ 50,000,000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO AGRARIO	CREDITO	$ 25,000,000
ARGEMIRO TAFUR	PRESTAMO	$ 150,000,000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
ELIANA MARIA BURGOS SOLIPA	C.C. X C.E. T.I.	30,658,643

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Purificación 20-01-2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-19 12:01

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CAMILO		TAFUR	QUINTERO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	79601171

Lugar de nacimiento

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

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	PURIFICACIÓN

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE PURIFICACION

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	PURIFICACIÓN

Dirección	["Carrera. 4 No. 8 - 122 Barrio El Camellon"]
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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	$20.000.000,00
Honorarios	$10.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$30.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.601.171

TAFUR QUINTERO
APELLIDOS

CAMILO
NOMBRES

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-DIC-1972

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.94 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

22-AGO-1991 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2905800-00159847-M-0079601171-20090621 0012751713A 1 6530100087

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 289069757

PIB
08:17:37

Bogotá DC, 19 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) CAMILO TAFUR QUINTERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79601171:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de 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.

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 lunes 19 de enero de 2026, a las 08:24:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	79601171
Código de Verificación	79601171260119082408

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:38:16 AM horas del 19/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía **Nº 79601171**

Apellidos y Nombres: **TAFUR QUINTERO CAMILO**

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.

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 79601171 **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 20/01/2026 02:44 PM

Código Verificación: **UJ5KQZYN37**

Válida hasta: **20/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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, 19/01/2026 09:18:41 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **79601171** y Nombre: **CAMILO TAFUR QUINTERO.**

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. **132859396** . 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 15:39:17 horas del 19/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79601171,**
Apellidos y Nombres **TAFUR QUINTERO CAMILO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **alcaldia de purificacion**, con NIT **890701077-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14691746981

(415)7707212489984(8020) 000001469174698 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 6 0 1 1 7 1	8	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

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 6 0 1 1 7 1	

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
TAFUR	QUINTERO	CAMILO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
CAMILO TAFUR QUINTERO	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Purificación 5 8 5

41. Dirección principal
B EL TRIANGULO MZ 4 CA 2

42. Correo electrónico cataquin5@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 2 9 6 0 1 4 5	

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
0 1 4 1	2 0 0 9 0 9 3 0	0 1 6 2	2 0 0 9 0 1 3 0	7 5 0 0	4 7 6 1		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
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 TAFUR QUINTERO CAMILO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 19-01-2026 09:29:25AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | 001

Página 2 de 3 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14691746981

(415)7707212489984(8020) 000001469174698 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 6 0 1 1 7 1	8	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o insfitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 9 0 1 3 0	
77. No. Matrícula mercantil	5 7 6 7 5	
78. Departamento	7 3	
79. Ciudad/Municipio	4 5	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 19-01-2026 09:29:25AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14691746981

(415)7707212489984(8020) 000001469174698 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos y Aduanas de Ibagué	9

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. 8 2 9 9	
162. Nombre del establecimiento: CAMILO TAFUR QUINTERO		
163. Departamento: Tolima 7 3	164. Ciudad/Municipio: Purificación 5 8 5	
165. Dirección: CL 6 6 06		
166. Número de matrícula mercantil: 5 7 6 7 6	167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 0 9 0 1 3 0	
168. Teléfono: 3 1 5 2 9 6 0 1 4 5	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

CONSEJO PROFESIONAL
DE MEDICINA VETERINARIA Y DE ZOOTECNIA DE COLOMBIA

Matricula Profesional

7481



CAMILO TAFUR QUINTERO
DI: 79601171 de Bogotá D.C.
Médico Veterinario
Universidad de la Salle

Jhon Didier Ruiz Buitrago
Presidente

Acuerdo 164 de 2002-09-02

Esta tarjeta es documento Público y se expide de conformidad con la Ley 073 de 1985 y Ley 576 de 2000

Habilita al titular para el ejercicio de la Medicina Veterinaria y Zootecnia, de la Medicina Veterinaria o de la Zootecnia en Colombia

En caso de encontrar esta tarjeta, por favor comunicarse con el Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y de Zootecnia de Colombia

www.consejoprofesionalmvz.gov.co
Calle 101 No 71 A - 52 Bogotá, D.C. Tel. 643 41 35 - 226 67 41

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 Médico Veterinario en todo el Territorio Nacional de conformidad con la Ley 073 de 1985.

- Nombre completo: **CAMILO TAFUR QUINTERO**
- Cédula de ciudadanía No: **79.601.171 de Bogotá D.C.**
- Matrícula Profesional No: **7.481**
- Título Profesional: **Médico Veterinario**
- Universidad: **Universidad de la Salle**

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: **79601171_pfk264**

"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 (19) días del mes de Enero de 2026.

LILIANA MUÑOZ PINEDA
Secretaria Ejecutiva
Consejo Profesional

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación 14 01 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia [ ] -Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectiva [ ]; C. Institucional [ ]; D. De oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Tafur.	Quintero.	Camilo	
7. Tipo de documento de identidad	**8. Número del documento de identidad**	**9. Sexo**	**10. Fecha de nacimiento**
C	79.601.171.	Femenino [ ] Masculino [X]	30 12 1972.

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo [ ] Condición [ ]		

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización IBC
Positiva.	Colfondos.	$ 1.750.905

18. Residencia			
Cll 2 #24. triangulo		3152960145 catalquin5@yahoo.s.	
Municipio/Distrito: Purificación	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad/Comuna	Departamento: Tolima

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
20. Tipo de documento de identidad	**21. Número del documento de identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino [ ] Masculino [ ]	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación

Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento

IMPRESO POR CENGRAFICAS 7509142 E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.601-4 TEL: 4757170

F385-RVA V.1.0-2016

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación 19 01 2026

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Tafur	Quintero.	Camilo

Tipo de documento de identidad [C]	79.601.171	Sexo Femenino [ ] Masculino [X]	Fecha de nacimiento 30 12 1972	42. Fecha
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado Código [ ]	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

x [signature]	
54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [1] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ]

Cantidad: [ ] [ ] [ ] [1] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [1]

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

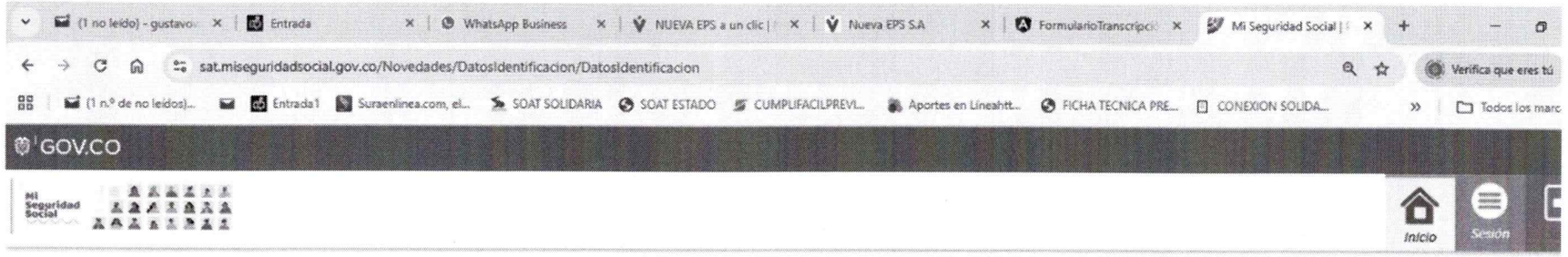
70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo documento de identidad [ ]	Número del documento de identidad	65. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

IMPRESO POR CONTRATO FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 830.175.454-5 TEL: 482 2100



Reporte del inicio de una relación laboral

1. Actualización datos complementarios
2. Datos del aportante
3. Declaraciones y autorizaciones
4. Resumen de novedad

Actualice los datos de identificación

Ocultar recomendaciones

Lea atentamente la información

- *Los datos de identificación corresponden a los datos entregados por la Registraduría Nacional (Registro Civil, Tarjeta de Identidad, Cédula de Ciudadanía con sus diferentes estados), Migración Colombia (Cédula de Extranjería, Permiso de Protección Temporal, Salvoconductos), RUAF Nacimientos y defunciones (Certificado de Nacido Vivo).*
- *La etnia permite caracterizar a la población que se autorreconoce por su cultura, pueblo o rasgos físicos perteneciente a algún grupo étnico.*
- *El autorreconocimiento en una etnia específica NO IMPLICA que se encuentre establecido dentro de los listados censales según la normatividad vigente (Artículo 2.1.5.2 Decreto 780 de 2016 y artículo 2.1.5.1 - Resolución 406 de 2023.- Decreto 2058 de 2018-Resolución 762 de 2023.-Resolución 406 de 2023) y que haga que automáticamente se ingresen como listado censal.*
- *El autoreconocimiento en una etnia específica NO IMPLICA que se encuentre establecido dentro de los listados censales según la normatividad vigente (Artículo 2.1.5.2 Decreto 780 de 2016 y artículo 2.1.5.1 - Resolución 406 de 2023.- Decreto 2058 de 2018-Resolución 762 de 2023.-Resolución 406 de 2023.) y que haga que automáticamente se ingresen como listado censal*
- *El sexo biológico corresponde a características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo, en las que se encuentra el hombre o la mujer.*
- *Todos los campos con asterisco (*) son obligatorios*

Tipo y número de documento	Nombres y apellidos	Sexo de identificación	EPS
CC - 79601171	CAMILO TAFUR QUINTERO	Hombre	EPS002 - SALUD TOTAL EPS-S SA
Afiliación	**Estado**	**Dirección**	**Teléfono - Celular**
Contributivo - Beneficiario	Activo	ManzanaT Casa, Ext. 18, Praderas del norte,	No registra - 3164069295

Afiliado

Número de novedad	Fecha del reporte de la novedad	Régimen actual	Tipo de afiliado	Fecha efectividad de la novedad
014CC796011712201202611090003	2026-01-22	Contributivo	Beneficiario	2026-01-22

Datos básicos del cotizante o cabeza de familia

Tipo de documento	Número de documento	Nombre completo	Fecha de nacimiento	Sexo
CC	79601171	Camilo Tafur Quintero	1972-12-30	Hombre

Datos complementarios del cotizante o cabeza de familia

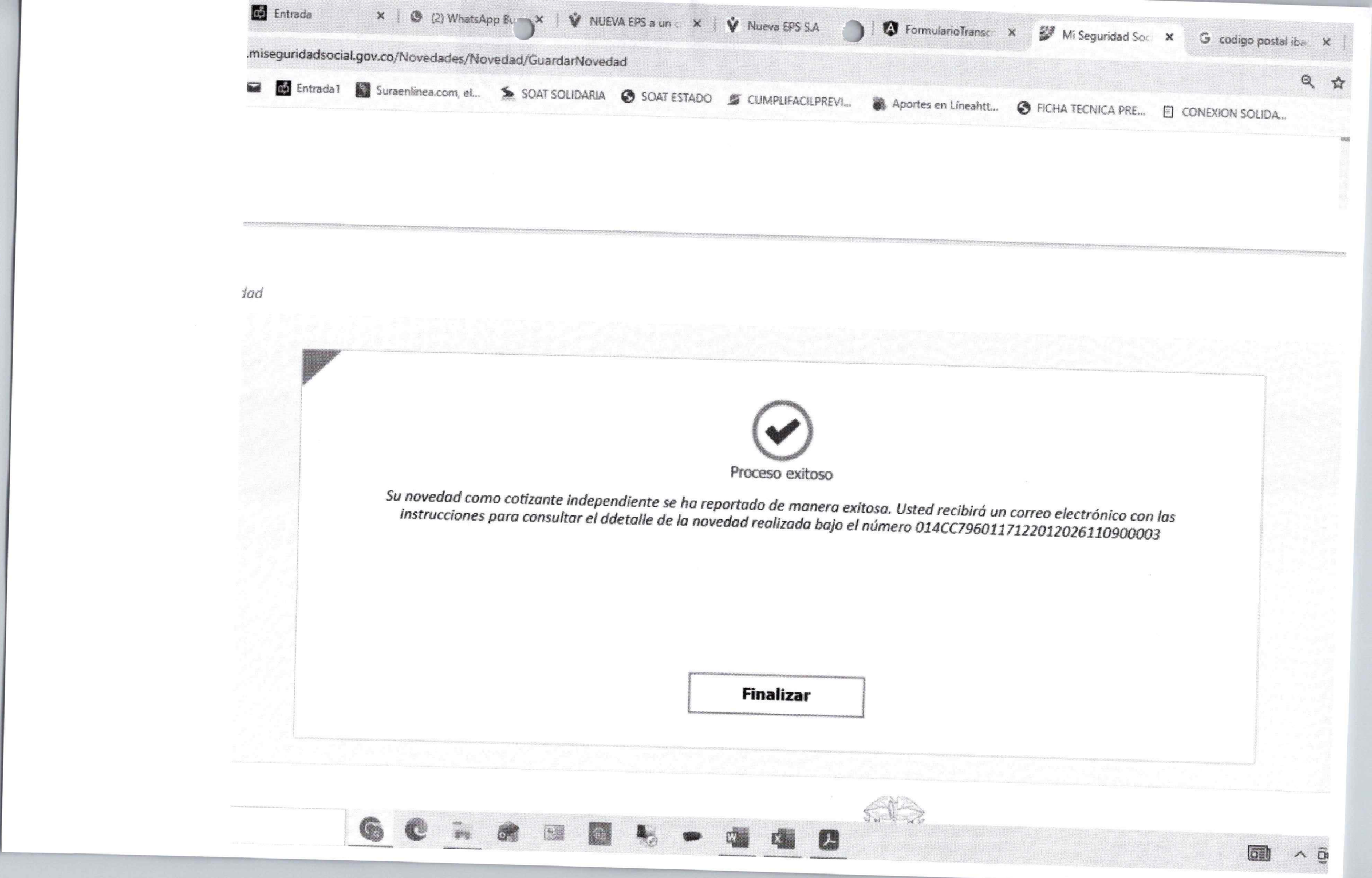
Departamento	Municipio	Localidad	Zona	Dirección	Etnia	Tipo de discapacidad	Condición de discapacidad	Grupo sanguíneo
Tolima	Ibagué	PRADERAS	Urbana - Cabecera municipal	ManzanaT Casa, Ext. 18, Praderas del norte,	Ninguno	Ninguno	Ninguno	O Positivo (+)

Datos básicos del empleador Fecha efectividad: 2026-01-22

Tipo de documento	Número de documento	Razón social del empleador	Tipo de cotizante	IBC	Estado de la novedad
CC	79601171	CAMILO TAFUR	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	1750905	Relación laboral confirmada
			ARL		
			No aplica		

Datos de Afiliación

EPS	IPS
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A	VIRREY SOLIS IPS SA


Entrada
(2) WhatsApp Bu
NUEVA EPS a un c
Nueva EPS S.A
FormularioTransc
Mi Seguridad Soc
codigo postal iba
.miseguridadsocial.gov.co/Novedades/Novedad/GuardarNovedad
Entrada1
Suraenlinea.com, el...
SOAT SOLIDARIA
SOAT ESTADO
CUMPLIFACILPREVI...
Aportes en Líneahtt...
FICHA TECNICA PRE...
CONEXION SOLIDA...
lad
Proceso exitoso
Su novedad como cotizante independiente se ha reportado de manera exitosa. Usted recibirá un correo electrónico con las instrucciones para consultar el ddetalle de la novedad realizada bajo el número 014CC796011712201202611090003
Finalizar

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Lunes, 19 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que CAMILO TAFUR QUINTERO identificado con cédula de ciudadanía 79601171, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3152960145	87075929700	ACTIVA	17-03-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

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

by
Fogafín Seguridad para tu ahorro
Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co

UNIVERSIDAD DE LA SALLE

COPIA ACTA DE GRADO No. 16215

En la ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., el día 16 del mes de OCTUBRE de 1998 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por el señor Rector Hermano FABIO GALLEGO ARIAS, en el cual la Universidad de La Salle, autorizada para el efecto según Acuerdo 06 del día 4 del mes de junio de 1998 del Consejo Directivo y previo juramento reglamentario, confirió el título de

MEDICO VETERINARIO

a CAMILO TAFUR QUINTERO

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 79.601.171 de Santafé de Bogotá, quien cumplió con los requisitos académicos, con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Universidad y con las normas legales, y le otorgó el Diploma No. 15781 que lo (a) acredita como Profesional, para lo cual presentó PRACTICA ROTATORIA Y EXAMEN DE IDONEIDAD PROFESIONAL . Calificado como APROBADO. En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado, en la ciudad de Santafé de Bogotá, D.C. a los 16 días del mes de OCTUBRE de 1998.

"El original de la presente Acta, se encuentra firmado por el Rector, y el Secretario General".

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Santafé de Bogotá, D.C., 16 de octubre de 1998

GUILLERMO PANQUEVA MORALES
Secretario General

Elahyza

UNIVERSIDAD DE LA SALLE
SECRETARIA GENERAL

UNIVERSIDAD DE LA SALLE
303
Anotado 9 4
Santa Fé de B... Colombia
Día 16 Mes X Año 1998

SERVIOLA S.A.

NIT: 800148972

REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA

Que el Senor TAFUR QUINTERO CAMILO identificado con cedula de cuidadania numero 79601171, laboro en nuestra empresa a partir del 20/OCT/2016 hasta el 30/ENE/2017 mediante un contrato de trabajo por el termino que dure la OBRA O LABOR y en ejercicio del mismo fue asignado como trabajador en misión a la usuaria SOCIEDAD FIDUCIARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO S.A, desempenandose en el cargo de LIDER, con una asignacion mensual de DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE ($2,785,210).

Estando afiliado a la E.P.S. COOMEVA E.P.S. S.A. y A.F.P. COLFONDOS PENSIONES Y CESANTIAS.

La presente certificacion se expide en Bogota, a solicitud del interesado a los 08 dias del mes FEBRERO de 2017 con destino a QUIEN INTERESE.

Atentamente,

JAIRO DE JESUS DIAZ SANCHEZ
REPRESENTANTE LEGAL

LM: SOCIEDAD FIDUCIARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO S.A 62799-7 CNCL MADR

NUESTRA PRIORIDAD ES EL AVANCE
DE LA GANADERIA
NIT 809.005.802-8
EMAIL comitepuri@gmail.com

EL COMITÉ DE GANADEROS DE PURIFICACION Y EL SUR DEL TOLIMA

CERTIFICA

Que el señor **CAMILO TAFUR QUINTERO,** identificado con cedula de ciudadanía N° 79.601.171, laboro en esta empresa desde el 27 de abril del año 2014 hasta el 27 de julio de 2014, desempeñando el cargo de Coordinador Regional de Brigadas Tecnológicas Ganaderas mediante la modalidad de prestación de servicios, posteriormente se firmó un nuevo contrato por el periodo comprendido entre el 11 de agosto de 2014 hasta el 29 de octubre de 2014 desempeñando el cargo de Extensionista Regional de Brigadas Tecnológicas Ganaderas mediante la modalidad de prestación de servicios.

Para Constancia de lo anterior se firma en Purificación, Tolima a los (26) días del mes de febrero del año dos mil dieciséis (2016).

Cordialmente

MANUEL JESUS MOSCOSO FLORIAN
Representante Legal y Presidente
Comité de Ganaderos de Purificación y el Sur del Tolima

Cra. 6 # 6-06 "Sector el Cruce"
Telefax: 2282559 Purificación
CELULAR 3118473829

NUESTRA PRIORIDAD ES EL AVANCE
DE LA GANADERIA
NIT 809.005.802-8
EMAIL comitepuri@gmail.com

EL COMITÉ DE GANADEROS DE PURIFICACION Y EL SUR DEL TOLIMA

CERTIFICA

Que el señor **CAMILO TAFUR QUINTERO,** identificado con cedula de ciudadanía N° 79.601.171, laboro en esta empresa desde el 01 de octubre del año 2011 hasta el 15 de septiembre de 2013 desempeñando el cargo de Gerente del Comité de Ganaderos de Purificación y el Sur del Tolima mediante la modalidad de prestación de servicios.

Para Constancia de lo anterior se firma en Purificación, Tolima a los (26) días del mes de febrero del año dos mil dieciséis (2016).

Cordialmente

MANUEL JESUS MOSCOSO FLORIAN
Representante Legal y Presidente
Comité de Ganaderos de Purificación y el Sur del Tolima

Cra. 6 # 6-06 "Sector el Cruce"
Telefax: 2282559 Purificación
CELULAR 3118473829

PURIFICACION	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	
	SUBPROCESO	TRÁMITES ADMINISTRATIVOS	VERSIÓN	
	FORMATO	CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	JULIO DE 2014

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PURIFICACION (TOLIMA)

C E R T I F I C A:

Que revisada la base de datos de la contratación de la Administración Central del Municipio de Purificación (Tolima), se evidenció la celebración del contrato de Prestación de Servicios que a continuación se describe:

Contrato N°:	056 DE 2002
Nombre del Contratista:	CAMILO TAFUR QUINTERO
Identificación o Nit.:	79.601.171 DE BOGOTA
Objeto:	"PRESTAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA TECNICA AGROPECUARIA EN EL MUNICIPIO DE PURIFICACION A PARTIR DEL 15 DE MARZO HASTA EL 31 DE ABRIL DE 2002"
Valor inicial del contrato:	$12.105.000.00
Valor final del contrato:	$12.105.000.00
Plazo de ejecución:	9 MESES Y (16) DIAS
Fecha de inicio del Contrato:	15 DE MARZO DE 2002
Fecha de suspensión:	N/A
Fecha de reinicio:	N/A
Fecha de Finalización del contrato:	31 DE DICIEMBRE DE 2002
Calidad del servicio:	N/A
Existencia y/o aplicación de multas:	N/A

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dada en Purificación (Tolima) a los veintiséis (26) días del mes de septiembre de dos mil catorce (2014).

Jefe Oficina Asesora Jurídica y de Contratación

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACION MINIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACION AQUÍ CONTENIDA, TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

FUNDEPRO

FUNDACION DE PROFESIONALES FUNDEPRO
809012488
Cra 6 No. 13-28
2392214 - 3186092998
ESPINAL

CONCEPTO SALUD OCUPACIONAL

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Número documento: 79601171
Clasificación: CONTRIBUTIVO
Primer Nombre: CAMILO
Segundo Nombre:
Primer Apellido: TAFUR
Segundo Apellido: QUINTERO
Fecha Nacimiento: 30/12/1972

Sexo: MASCULINO
Raza: MESTIZO
Dirección: CARREA 2 MZ 4 EL TRIANGULO
Municipio: BOGOTA, D.C.
Teléfono: 3152960145
Grado escolaridad: PREGRADO
Eps: SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Pensión: COLFONDOS
Empresa: PARTICULAR
Sección: OPERATIVO/ ADMINISTRATIVO

Edad: 53 Años
Estado civil: CASADO(A)
Departamento: BOGOTA
Barrio: PURIFICACION
Celular:
Profesión: MEDICO VETERINARIO
Arl: NO SABE
Cesantias: COLFONDOS
Cargo: MEDICO VETERINARIO
Email empresa:

Factores de riesgo:

Locativos en su puesto de trabajo, posturas prolongadas

Tipo de historia clinica: Ingreso

Exámenes complementarios y resultados:

* EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR : NORMAL

Concepto de aptitud: Sin alteraciones de salud, no presenta patología aparente

Observaciones:

Luego de evaluación médica completa se considera apto para su cargo.* REQUIERE CORRECCION OPTICA PERMANENTE ,*CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA . * USO ADECUADO DE EPP * ERGONOMIA , MANTENER HIGIENE POSTURAL , REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

Conclusión y recomendaciones:

Cumplir las normas definidas por el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la empresa para el cargo, pausas activas mínimo 5 minutos cada hora durante la jornada laboral, mantener buenos y adecuados hábitos de higiene postural. Cumplir normas de seguridad definidas por la empresa para el cargo, uso permanente de elementos de protección personal de acuerdo al riesgo y a la actividad laboral definida.

Fecha Consulta: 20/01/2026 **Hora salida:** 09:55:38

Firma del Profesional:

Dra. Nadia Torres
RM 1778
Universidad del Rosario

NADIA ANDREA TORRES GUERRERO
MEDICO
MEDICO OCUPACIONAL
Reg. Profesional: RM 1778

Firma del paciente:

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, **CAMILO TAFUR QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **79601171**, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Alcaldía Municipal de Purificacion - Tolima, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente a la Alcaldía Municipal de Purificacion - Tolima a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico registrado por el suscrito en la plataforma SECOP.

De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: _____

Nombre: **CAMILO TAFUR QUINTERO**

Identificación: C.C **79601171**

Fecha: 22 ENE 2026 (Fecha en que se puso de presente al titular la autorización y entregó sus datos)

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES E INEXISTENCIA DE CONFLICTOS DE INTERES Y OBLIGACIONES ALIMENTARIAS

El(la)suscrito(a), **CAMILO TAFUR QUINTERO** identificado(a) con cedula de ciudadanía No **79601171** de **BOGOTA**, domiciliado(a) en **PURIFICACION – TOLIMA ,** declaro que**:**

No me encuentro en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad conflicto de intereses u obligaciones alimentarias, prohibición o impedimento legal para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes relacionado con la Ley 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia; de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 del Estatuto Contractual, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la citada ley.

Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

- Declaración de intereses:

Entiendo la presente como una medida preventiva, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente declaración de intereses particulares, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Que es mi interés atender la política de integridad y cumplir con los valores del servicio público del código de integridad.
- Que los conflictos de intereses se pueden presentar cuando el deber propio de la función pública se ve afectado por intereses particulares, los cuales podrían influir real o potencialmente en la forma correcta del ejercicio de funciones y responsabilidades oficiales.
- Que conozco lo dispuesto sobre conflictos de intereses en la normatividad vigente: Código Disciplinario Único, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 1474 de 2011.
- Que conozco las inhabilidades e incompatibilidades en mi calidad de servidor público o particular que cumple funciones públicas.

Por lo anterior, a continuación, me permito declarar mis intereses particulares:

1. Participación en sociedades y vinculación laboral

Las siguientes son las sociedades, empresas, negocios, fundación, asociación u organización con o sin ánimo de lucro, de las cuales soy dueño, socio, representante legal, directivo o empleado, o lo he sido en los últimos 5 años:

Entidad o negocio	Tipo de participación	Fechas de ingreso y salida	Compromiso vigente de confidencialidad SI/NO

2. Actividades económicas o profesionales de los parientes cercanos, cónyugue o compañero permanente

A continuación, registro a mis familiares: cónyuge, compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, que por su sus actividades económicas o profesionales de carácter privado podrían generar un potencial conflicto de intereses:

Nombres y apellidos del familiar	Número de documento de identidad	Tipo y grado de parentesco	Descripción de actividades económicas o profesionales	Fechas de ingreso y salida

- Declaración sobre obligaciones alimentarias

☐ Que no conozco, ni he sido notificado(a) de ninguna demanda o embargo por alimentos y, ni tengo ninguna obligación alimentaría pendiente por satisfacer.

☐ Que cumpliré con las obligaciones asistenciales y alimentarias a favor de los miembros de mi familia que tengan derecho a ellas.

- Declaración sobre las consecuencias del incumplimiento:
Asumo, a través de la suscripción del presente documento, las consecuencias previstas en la Ley en caso de no declarar las inhabilidades, incompatibilidades, inexistencia de conflictos de interés u obligaciones alimentarias.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento:

Firma del (la) declarante:

Cédula de ciudadanía: 79601171 de BOGOTA
Fecha: 22 ENE 2026 (Fecha en que se puso de presente al titular la autorización y entregó sus datos)
Correo Electrónico: cataquin5@yahoo.es