CONCEJO DE BUCARAMANGA	CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA				
	PRESENTACION DE PROPUESTAS				
	Version: 03	Fecha: JULIO DE 2017	Código: GJUR-FT-06	Serie:	Página 1 de 1

Bucaramanga, 26 de Enero de 2026.

Doctor
ROBIN ANDERSON HERNANDEZ REYES
Presidente Concejo Municipal de Bucaramanga
Ciudad

Por medio de la presente me permito radicar propuesta para desarrollar el contrato de prestación de servicios para el Concejo Municipal de Bucaramanga.

De manera expresa, y bajo la gravedad de juramento, declaro que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad, o conflicto de intereses, que me impida la suscripción o ejecución de referido contrato en caso de ser seleccionado.

Adjunto a la presente mi hoja de vida, con los documentos anexos generales de ley, que contiene las constancias sobre mi idoneidad y experiencia, así:

A. Hoja de vida de la función pública con foto, Diplomas que acrediten estudios; Certificaciones que acrediten experiencia e Idoneidad relacionada con el objeto contractual y tarjeta profesional (según sea el caso) de la siguiente forma:
   - Título: BACHILLER
   - Experiencia: laboral de Veinte (26) meses.
   - Copia de la Cedula de Ciudadanía
B. Demostrar el pago a seguridad social (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales), así:
   - Salud: FAMISANAR
   - Pensión: PROTECCION
C. Certificaciones judiciales actualizadas.
D. Certificación Vigente Antecedentes Disciplinarios Procuraduria.
E. Certificación de antecedentes fiscales contraloría.
F. Registro Único Tributario RUT como trabajador independiente.
G. Informo a la administración que he estado vinculado con la misma mediante contrato de prestación de servicios. SI __ **NO** _X_

Camila Duarte

LAURA CAMILA DUARTE DUARTE
CC 1098813650 DE BUCARAMANGA – SANTANDER

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Duarte	Duarte	Laura Camila

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1098813650	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 10 MES 11 AÑO 1998

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 60 7W 51 BRR MUTIS

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

TELÉFONO 3125072003 EMAIL lcduarted@icloud.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	06	AÑO	2017

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO 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*

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 CLINICA DEL DOLOR ALIVIAR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3125072003	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	08	*Mes*	11	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMICIONISTA	*DEPENDENCIA* ADMISIONES Y RECEPCION						*DIRECCIÓN* CALLE 155 N°23-60					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD asociacion horizonte chocoano			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3125072003	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	20	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A LA GESTION - AUXILIAR	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL						*DIRECCIÓN* carrera 35a N° 51-45					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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 26/01/2026 Bucaramanga

Camila Duarte.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

Enero 2026 Bga

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



[redacted]

Experiencia en gestión administrativa y servicio al cliente con trayectoria en el ámbito político e institucional. Apoyo la coordinación de candidatos a cargos de elección popular, la administración de sedes partidarias, realización de funciones de atención, de organización de reuniones, manejo de caja, al público y gestión de PQRS. Destacada por compromiso, responsabilidad, organización y habilidades comunicativas.

[redacted]

Fecha de nacimiento
13 de noviembre de 2003

Estado Civil
Soltera

LAURA CAMILA DUARTE DUARTE

SECRETARIA

Bucaramanga 680001, Colombia

3139072003

lduarted@icloud.com

EXPERIENCIA LABORAL

PARTIDO LIBERAL
Bucaramanga
enero de 2023 - enero de 2024

Secretaria

Experiencia en manejo y coordinación de candidatos a cargos de elección popular incluyendo Concejo, Alcaldía, Edil, Cámara de Representantes y Senado. Administrar integralmente la sede departamental del Partido Liberal, encargándome de la organización de reuniones, manejo de caja, control de papelería, atención al público y gestión de PQRS.

SELECTA SAS
Bucaramanga
enero de 2024 - julio de 2025

Administrativo

Experiencia en servicio al cliente, atendiendo de manera oportuna y cordial todos los requerimientos de los usuarios. Coordinación y seguimiento a actividades internas, incluyendo la programación y apoyo en reuniones del área de Recursos Humanos.

BIENES Y RENTAS/ IMPIMAC
Bucaramanga
ago. 2025 - Actualidad

SERVICIO AL CLIENTE/ ASESORA

Experiencia en asesoría inmobiliaria, brindando soluciones a propietarios en la gestión de llegadas, elaboración de contratos, avisos oportunos y publicación de inmuebles. Actualmente me desempeño como asesora de fracciones inmobiliarias en el sector de Cañaveral, ofreciendo acompañamiento comercial, atención y personalizada a los clientes.

EDUCACIÓN

BACHILLER

HABILIDADES

- ATENCIÓN AL CLIENTE
- ATENCIÓN TELEFÓNICA
- TRABAJO EN EQUIPO
- ARCHIVÍSTICA
- GESTIÓN DE AGENDA
- ORGANIZACIÓN PERSONAL
- FACTURACIÓN Y COBROS
- RESPONSABILIDAD
- EMPATÍA
- PROACTIVIDAD
- COMUNICACIÓN DE ÉXITO
- CORRESPONDENCIA OFICIAL

La República de Colombia
y en su nombre

Corporación Educativa de Santander
CORPESANDER

Bucaramanga - Santander

Autorización Oficial según Resolución No. 3010 del 23 de Octubre de 2012

Confiere el presente Certificado a

Laura Camila Duarte Duarte

Identificado(a) con T.I. No. 981110-56234 Expedida en Bucaramanga

Por haber cumplido satisfactoriamente los estudios de Educación Básica Secundaria (Noveno Grado), según los planes y programas vigentes contemplados en el Proyecto Educativo Institucional - PEI

Rector(a) RECTOR

Secretaria(a) SECRETARIA

Dado en Bucaramanga, a los 15 días del mes de Julio del año 2016

Anotado en le Libro Registro de Certificaciones No. 01

Folio No. 01 Registro No. C9-005

Scanned with CamScanner

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Corporación Educativa de Santander
"Corpesander"

Bucaramanga - Santander

Autorizada por la Secretaría de Educación Municipal de Bucaramanga
según Resolución No. 3010 del 23 de Octubre de 2012.

Confiere a

Laura Camila Duarte Duarte

Identificado[a] con C.C. No. 1098.813.650 de Bucaramanga-S.

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al
Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al
Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. del Colegio

Rector[a] Secretaria[o]

Anotado en el Libro de Registro de Diplomas No. 01 Folio No. 01

Dado en Bucaramanga - Sder, a los 22 días del mes de Julio del año 2017

"No requiere registro, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995"

Scanned with CamScanner

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 jueves 22 de enero de 2026, a las 15:19:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1098813650
Código de Verificación	109881365026012215193 8

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. 289584060

PIB
15:20:42

Bogotá DC, 22 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) LAURA CAMILA DUARTE DUARTE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098813650:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:24:57 PM horas del 22/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1098813650**
Apellidos y Nombres: **DUARTE DUARTE LAURA CAMILA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

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

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, 22/01/2026 07:58:04 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1098813650** y Nombre: **LAURA CAMILA DUARTE DUARTE.**

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. **133268668** . 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

515 9000

Dios y Patria

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOV.CO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.098.813.650**

DUARTE DUARTE

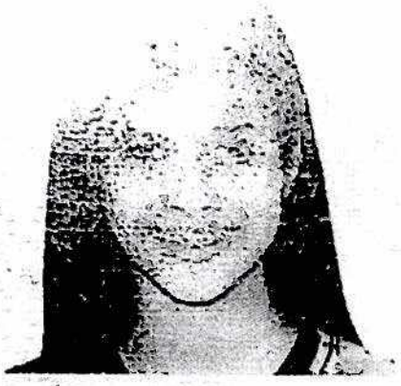
APELLIDOS

LAURA CAMILA

NOMBRES

Camila Duarte

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-NOV-1998**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-DIC-2016 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2700100-00878417-F-1098813650-20170119 0053162664A 1 46904896

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141231893448

(415)7707212489984(8020) 000014123189344 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1098813650	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1098813650	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DUARTE	DUARTE	LAURA	CAMILA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CL 60 7 W 51 BRR MUTIS

42. Correo electrónico: lcduarted@icloud.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3125072003	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8211	20260127						

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2

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:

Camila Duarte 1098813650

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CASTRILLON PEREZ NATALIA

985. Cargo Gestor I

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LAURA CAMILA DUARTE DUARTE identificado(a) con CC 1098813650 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**21/03/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 23 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.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **DUARTE DUARTE LAURA CAMILA** identificado(a) con **CC** número **1.098.813.650** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 08 de junio de 2018 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 22 de enero de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

*__Importante:__ Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Ciudad y Fecha

Señores
CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
OFICINA ASESORA JURIDICA.
Ciudad

Asunto: Sobre la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales vinculación a través de un contrato form prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con entidades o instituciones públicas o privat de los trabajadores independientes.

Nombre completo: Laura Camila Duarte Duarte

Número de Documento de Identificación: 1098813650

Manifiesto que SI __ me encuentro afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) ¿Cuál?: _____ y que me comprometo a registrar en esta ARL mi Contrato de Prestación de Servicios suscrit el Concejo Municipal de Bucaramanga.

Manifiesto que NO me encuentro afiliado a ninguna Administradora de Riesgos Laborales (ARL), y por tanto solic autorizo al Concejo Municipal de Bucaramanga para la Afiliación a la ARL.

Lo anterior teniendo en cuenta el Decreto 0723 de Abril 15 de 2013,

Artículo 4°. *Selección de la Administradora de Riesgos Laborales.* Las personas a las que se les aplica el pres decreto, para efectos de su afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, tienen el derecho a la libre escogenc su Administradora de Riesgos Laborales, debiendo afiliarse a una sola.
Parágrafo. El trabajador dependiente que simultáneamente suscriba uno o más contratos de prestación de servicios cl comerciales o administrativos, entre otros, en calidad de contratista, debe seleccionar la mismaAdministradora de Rie Laborales en la que se encuentre afiliado como trabajador dependiente.

Artículo 9°. Afiliación cuando existen varios contratos. Cuando los contratistas a los que les aplica el presente de celebren o realicen simultáneamente varios contratos, deben estar afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales p totalidad de los contratos suscritos, en una misma Administradora de Riesgos Laborales.
El contratista debe informar al contratante, la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliado, para este realice la correspondiente novedad en la afiliación del nuevo contrato.

Artículo 13. Pago de la cotización. Las Entidades o Instituciones públicas o privadas contratantes y los contratistas corresponda, deberán realizar el pago mensual de las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Laborales de anticipada, dentro de los términos previstos por las normas vigentes.
Al contratista le corresponde pagar de manera anticipada, el valor de la cotización al Sistema General de Riesgos Lat cuando la afiliación sea por riesgo I, II o III, conforme la clasificación de actividades económicas establecidas en el I 1607 de 2002 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
El contratante debe pagar el valor de la cotización de manera anticipada, cuando la afiliación del contratista sea por ri o V.

Parágrafo 1°. El contratante deberá verificar el pago mensual de aportes por parte de los trabajadores independie Sistema General de Riesgos Laborales.

Artículo 18. Obligaciones del contratista:
El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, lassiguientes:

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, paralo cui asumirá su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritr de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Tra SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.

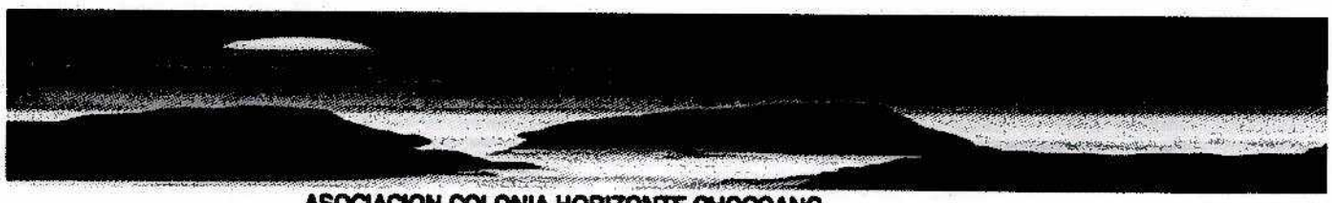
Además, el contratista y supervisor deberán informar a la oficina de contratación, por medio escrito y de maneraoport cualquier novedad en la ejecución del contrato inherente a: suspensión y reinicio de contrato, terminación defini terminación anticipada y cesión, con el fin de que se realice el reporte de la novedad ante la Administradora de Rie Laborales.

Cordial saludo

Firma: Camila Duarte

Identificación: 1098813650 Celular: 3125042003

Powered by CamScanner



ASOCIACION COLONIA HORIZONTE CHOCOANO
ORGANIZACIÓN DE BASE DE COMUNIDADES NEGRAS
PERSONERIA JURIDICA 190 DE NOVIEMBRE 9 DE 2.000. MININTERIOR. NIT 804.009.023-7

Bucaramanga, 11 de febrero de 2023

LA ASOCIACION HORIZONTE CHOCOANO

CERTIFICA

Que LAURA CAMILA DUARTE DUARTE identificada con cedula de ciudadanía No. 1.098.813.650 de Bucaramanga; laboro como secretaria en nuestra Asociación durante el periodo comprendido ente el año 2021 – 2022 durante 18 meses, destacándose como excelente empleada.

JORGE ANTONIO MORENO BOHORQUEZ
CC 91210462. DE B/GA
ASESOR DE ASUNTOS ETNICOS

CLÍNICA DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO
ALIVIAR S.A.S.
NIT. 900.054.442-9

CLÍNICA FOSCAL INTERNACIONAL

CLINICA DE DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO ALIVAR S.A.S.
NIT. 900.054.442-9

CERTIFICA

Que LAURA CAMILA DUARTE DUARTE identificada con la cedula No. 1098813650, laboro en la institución desempeñando el cargo de Auxiliar Administrativa cumpliendo a satisfacción las siguientes funciones:

1. Organización y archivo de documentos.
2. Elaboración y trámite de documentos administrativos.
3. Atención a clientes y llamadas.
4. Apoyo general en procesos administrativos.

Bajo modalidad de contrato de trabajo a termino fijo desde el 19 de febrero de 2024 hasta el 8 de noviembre de 2024

La presente solicitud se expide en Floridablanca, a los 18 días del mes diciembre de 2024 a solicitud de la interesada.

LUZ EUGENIA CARRILLO ARCINIEGAS
Coordinadora Calidad, TH y Administrativa

DR. CARLOS EDUARDO ARCE POSADA

MEDICO Y CIRUJANO - U. LIBRE DE BARRANQUILLA TP. 13889731

ESPECIALISTA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - U. MANUELA BELTRAN RES. 2940 DE 2022

SAN VICENTE DE CHUCURI - SANTANDER

Celular: 3123099352

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

TIPO DE EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL

PRE-OCUPACIONAL	X	*PERIODICO*		*VALORACION MEDICA*		*EGRESO*		*ALTURAS*	

FECHA: ENERO 26 DE 2026		CIUDAD	BUCARAMANGA
EMPRESA: INDEPENDIENTE		CARGO	CONTRATISTA
NOMBRE: LAURA CAMILA DUARTE DUARTE		CEDULA	1.098.813.650

EDAD: 26 AÑOS

EPS: FAMISANAR FP: PROTECCION ARL: POSITIVA

Exámenes Practicados		Laboratorios		Laboratorios		Otros	
Evaluación Medica Ocupacional	X	Colesterol		Glicemia		Pruebas de vértigo	
Optometría/Visiometría		triglicéridos		serología		Perfil lipídico	
Audiometría		DHL		coprológico		Rx de tórax	
Espirometría		Hemoglobina		Parcial de orina		Rx columna	
Electrocardiograma		Hematocrito		Cuadro hemático		Otros	

APTO PARA EL CARGO	X				
Apto con restricción					
No Apto					
Aplazado					
Egreso					
Apto para trabajar en alturas		NA	No apto para trabajar en alturas		NA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

SE VALORA USUARIO Y SE ENCUENTRA APTO PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR.

SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES: HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS. USO ADECUADO DE E.P.P

Dr. Carlos Eduardo Arce Posada
Médico Y Cirujano UNILIBRE
T.P. 13889731
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 2940 de 18 de Febrero de 2022

CARLOS EDUARDO ARCE POSADA
RES. S.O. 002940 DE 2022 TP MEDICO 13889731

Camila Duarte

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC: 1.098.813.650

Gobernación de Santander	**RESOLUCIÓN**	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO 02940 **DE**

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **CARLOS EDUARDO ARCE POSADA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 13889731 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 03764 de 20 de marzo del 2012 de la Secretaria de Salud de Gobernación de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **CARLOS EDUARDO ARCE POSADA.** - MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 13889731, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bucaramanga a los 18 FEB 2022

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona V.- Director Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Hernández G. – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Helena Gordillo O. - Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

NOTIFICACION

En la oficina de Salud Ocupacional de la Secretaría de Salud de Santander

Comparece: Carlos Eduardo Arce Posada

Con cédula de ciudadanía número: 13.889.731

Expedida en: 22-Oct-1977 Bananca beimeja

Fecha: 13-Mayo-2022

Notificado: Anexados:

Entrega de licencia: Personal [X] Autorizado [ ]

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº 2502200183022

BBVA
ENT. DE CAJA GOB. DE SANTANDER
18 MAR 2022

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Secretaria de Salud Departamental - BUCARAMANGA

Tipo de Doc.: C.C.

Nombre: CARLOS EDUARDO ARCE POSADA

Dirección:

Numero: 13889731

Teléfono:

PRO HOSPITAL	$2.300
PRO DESARROLLO	$1.300
PRO ELECTRIFICACION	$1.700
PRO CULTURA	$2.000
PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR	$1.900
Total Estampillas	$10.900
Ordenanza 012	$1.090
Total a Pagar	**$11.990**

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 1098813650 **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 10/01/2026 09:54 AM

Código Verificación: **MSLT5HBM2U**

Válida hasta: **08/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 15:18:07 horas del 22/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1098813650,** Apellidos y Nombres **DUARTE DUARTE LAURA CAMILA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA,** con NIT **804003778-1** 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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BUCARAMANGA, **22/01/2026**
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LAURA DUARTE DUARTE** con **Cédula de Ciudadanía** número **1098813650**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488454620128**
Fecha de apertura	**14/08/2025**

Cordialmente,

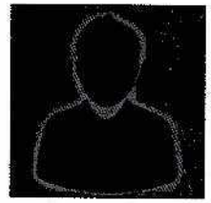
BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo

Título

Nombre LAURA CAMILA

Apellidos DUARTE DUARTE

Fecha de Nacimiento 10/11/1998 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Usted pertenece a un grupo joven

Nivel Educativo CompleteHighSchool

Género Female

¿Tiene alguna discapacidad? SI * No

Nombre y apellido LAURA CAMILA DUARTE DUARTE

Tipo de documento

Número de documento

Dirección

Código postal

Código postal

Ubicación

País COLOMBIA

Correo electrónico lcduarted@icloud.com

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	2026-01-27 10:12

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LAURA	CAMILA	DUARTE	DUARTE

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1098813650

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

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	CONCEJO DE BUCARAMANGA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA
Dirección	["Carrera 11 No 34 - 52 Fase 2 Alcaldia de Bucaramanga (Sótano)"]				
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	$9.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$6.000.000,00
TOTAL	$15.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
ARRIENDO	$850.000,00

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:

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:

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]