El Copey Cesar, 29 de enero del 2026

Señor (a):
ORNEL DE JESUS OSORIO JIMENEZ
GERENTE EMCOPEY ESP

Asunto: Presentación Oferta de Servicios Personales

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta de prestación de servicios personales en los siguientes términos:

Objeto: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en asuntos administrativos en lo concerniente al diseño de piezas gráficas y manejo de la imagen institucional y publicidad, para facilitar los procesos de comunicación y administración de EMCOPEY ESP

Valor y forma de pago: Se fija como valor total para el contrato la suma de TRECE MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL PESOS M/CTE. ($ 13.515.000). Esta suma será pagada al contratista de la siguiente manera: a) Un pago por valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS QUINCE MIL PESOS ($2.915.000) y Cuatro pagos correspondientes a los meses de marzo, abril, mayo y junio de 2026 por valor de DOS MILLONES SEICIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. ($ 2.650.000) cada uno.

Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar el servicio en el plazo, forma y términos requeridos y bajo la **gravedad de juramento** manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades de acuerdo con la normatividad aplicable. De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada para el futuro proceso de contratación, es auténtica y corresponde a mi experiencia laboral, profesional y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

ACTIVIDADES POR REALIZAR:

Las definidas en los estudios previos, las cuales manifiesto conocer y acepto de forma integral.

PLAZO: El Contratista ejecutará el objeto del presente contrato, será por el término de **CIENTO CINCUENTA Y TRES (153) DIAS**; dicho plazo se contará a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución establecidos en el contrato a suscribir y la firma del acta de inicio entre el contratista y el supervisor.

LUGAR DE EJECUCION: La ejecución del contrato se realizará en el municipio de El Copey – Cesar.

Manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación (estudios previos y análisis del sector), encontrándome habilitado(a) conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Marque con X la opción que corresponda:

1. Que SI____ NO_x__ he sido sancionado(a) disciplinariamente con destitución. (En caso afirmativo indique los detalles). _____.

2. Que SI____ NO__x_ soy actualmente servidor(a) público del estado. (En caso afirmativo indique los detalles).____
_____

3. Manifiesto que SI____ NO_x__ me encuentro en actividades ilícitas de Lavado De Activos Y Financiamiento del Terrorismo.

RÉGIMEN DE LAS PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)

4. Que SI ____NO__x__ tengo a mi cargo como particular, la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos. (Art 2 Decreto 830 de 2021)

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

5. Que SI__x__ NO____ me encuentro afiliado(a) y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con la normatividad vigente.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

6. Que SI____ NO_x__ me encuentro incurso en ninguna causal establecida en la ley para la suscripción del contrato conforme al régimen de inhabilidades o incompatibilidades y conflicto de interés vigente.

Manifiesto conocer las implicaciones legales de incurrir en alguna de las causales de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad y me comprometo a informar cualquier conflicto que a nivel personal llegue a comprometer la estabilidad económica, moral y particular a esta entidad.

Autorizo para que una vez entre en vigencia la Ley 2381 de 2024, la Empresa de Servicios Públicos de El Copey- EMCOPEY E.S.P., realice el descuento de los porcentajes correspondientes al Sistema de Seguridad Social, para que realice el pago en mi nombre a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA).

Para el anterior efecto, manifiesto que antes de suscribir el presente documento consulté la guía para la identificación y declaración de conflicto de intereses en el sector público colombiano diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la cual se encuentra publicada en la página de dicha entidad en el siguiente link http://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2IjUBdeu/view_file/35457539

Atentamente,

Jair Acosta H

JAIR ACOSTA HERNANDEZ
C.C. No. 1.065.127.265
jairacosta56@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.065.127.265**

ACOSTA HERNANDEZ

APELLIDOS

JAIR

NOMBRES

Jair Acosta H.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-JUL-1988**

EL COPEY
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

12-ENE-2007 EL COPEY

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-2100100-00790883-M-1065127265-20160218 **0048**479566A 1 4693779869

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
Acosta	Hernandez	Jair

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1065127265	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 18 MES 07 AÑO 1988

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CESAR

MUNICIPIO EL COPEY

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 25 4 31 BARRIO LA ESPERANZA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR

MUNICIPIO EL COPEY

TELÉFONO 3007056104 EMAIL jairacosta56@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2006

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	3	X		TECNOLOGO EN PRODUCCION DE MULTIMEDIA	07	2012	

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 MAGIFOTO FOTOCARIBE LTADA			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 304344908	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día	23	Mes	10	Año 2012	Día	30	Mes	11	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL DISEÑADOR GRAFICO	DEPENDENCIA DEPARTAMENTO DE FOTOGRAFIA					DIRECCIÓN CALLE 22 4 2					

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					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	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 _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

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	2026-01-29 14:43

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JAIR		ACOSTA	HERNANDEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1065127265

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	EL COPEY

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	EL COPEY

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	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE EL COPEY

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	EL COPEY

Dirección	["Calle 10 No. 16-26\r\n"]
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	$1.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	$500.000,00
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$1.200.000,00
TOTAL	$3.200.000,00

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	$120.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14781097343

(415)7707212489984(8020) 000001478109734 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 5 1 2 7 2 6 5	9	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 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	1 0 6 5 1 2 7 2 6 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	El Copey 2 3 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACOSTA	HERNANDEZ	JAIR	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	El Copey 2 3 8

41. Dirección principal: AK CR 25 # 4 31 BRR La Esperanza

42. Correo electrónico: jairacosta56@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 7 0 5 6 1 0 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

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 ACOSTA HERNANDEZ JAIR

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

JAIR ACOSTA HERNÁNDEZ

La República de Colombia
y en su nombre la
Institución Educativa

"José Agustín Mackencie"

Caracolicito - Cesar
Autorizado por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Cesar
Según Resolución No. 241 del 26 de Noviembre de 2004

Confiere a:

JAIR ACOSTA HERNÁNDEZ

Identificado (a) con C.C. No 1.065.127.265 de El Copey. C.

El Título de

Bachiller Académico Con Énfasis en Computación

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondiente
al Nivel de Educación Básica y Media Según los planes y programas correspondientes

Rector

INSTITUCION EDUCATIVA "JOSE AGUSTIN MACKENCIE" Caracolicito Cesar

RECTOR

Secretaria

INSTITUCION EDUCATIVA "JOSE AGUSTIN MACKENCIE" Caracolicito Cesar

SECRETARIA

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 02 Folio No. 018 Diploma No. 01

Dado en Caracolicito, Cesar a los 6 días del mes de Diciembre de 2006

JAIR ACOSTA HERNÁNDEZ

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

JAIR ACOSTA HERNÁNDEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1.065.127.265

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

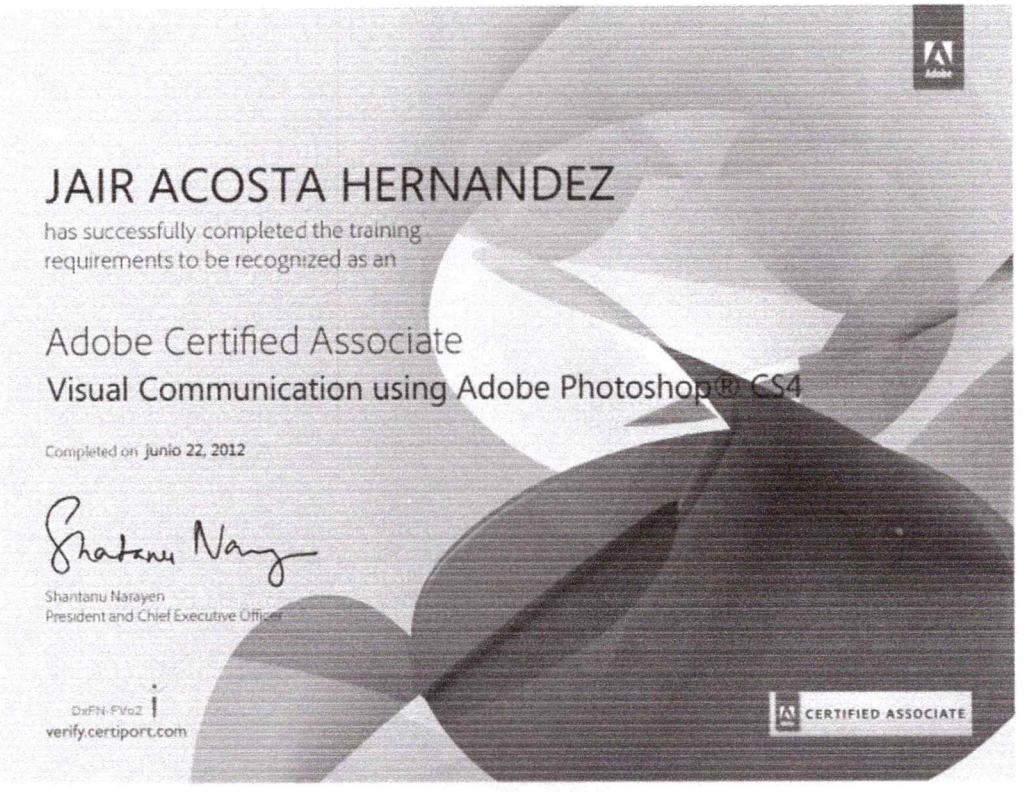
PRODUCCIÓN DE MULTIMEDIA

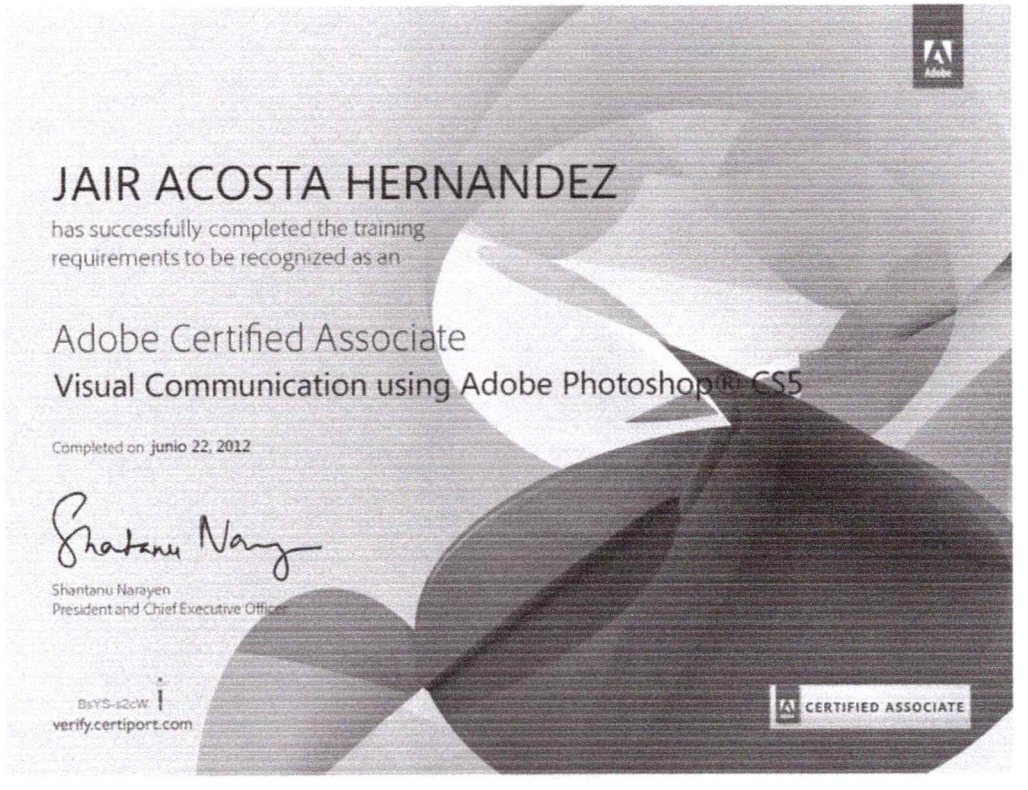
En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Santa Marta, a los diecinueve (19) días del mes de junio de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
CAMPO ELIAS GUTIERREZ POLANIA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CAMPO ELIAS GUTIERREZ POLANIA
Subdirector CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

3987223 - 19/06/2014
No y FECHA REGISTRO


JAIR ACOSTA HERNANDEZ
has successfully completed the training requirements to be recognized as an
Adobe Certified Associate
Visual Communication using Adobe Photoshop® CS4
Completed on junio 22, 2012
Shantanu Narayen
President and Chief Executive Officer
DxFN-FVo2
verify.certiport.com
CERTIFIED ASSOCIATE


JAIR ACOSTA HERNANDEZ
has successfully completed the training requirements to be recognized as an
Adobe Certified Associate
Visual Communication using Adobe Photoshop® CS5
Completed on junio 22, 2012
Shantanu Narayen
President and Chief Executive Officer
BsYS-s2cW
verify.certiport.com
CERTIFIED ASSOCIATE

JAIR ACOSTA HERNÁNDEZ

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JAIR ACOSTA HERNANDEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.065.127.265

Cursó y aprobó la acción de Formación

INGLES BASICO

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Santa Marta, a los cinco (5) días del mes de agosto de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
AMPARO BEATRIZ PEÑARANDA MASSON
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

AMPARO BEATRIZ PEÑARANDA MASSON
SUBDIRECTOR
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

5611049 - 05/08/2011
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 952900238488CC1065127265C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JAIR ACOSTA HERNANDEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.065.127.265

Cursó y aprobó la acción de Formación

INGLES II

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el prezente en Santa Marta, a los seis (6) días del mes de diciembre de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
AMPARO BEATRIZ PEÑARANDA MASSON
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

AMPARO BEATRIZ PEÑARANDA MASSON
SUBDIRECTOR
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

7413672 - 2011/12/06
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 952900247198CC1065127265C.

JAIR ACOSTA HERNÁNDEZ

MAGIFOTO
TODO EN FOTOGRAFIA

CERTIFICACIÓN LABORAL

La empresa **FOTO CARIBE S.A.S.** con Nit. 805.030.046-7, a través de su ADMINISTRADOR se permite Certificar la siguiente información:

NOMBRE DEL EMPLEADO:	**JAIR ACOSTA HERNANDEZ**
CEDULA DE CIUDADANIA:	**No. 1.065.127.265 EL COPEY**
CARGO DESEMPEÑADO:	**DISEÑADOR**
LUGAR DE TRABAJO:	**SANTAMARTA**
FECHA DE INGRESO:	**OCTUBRE 23 DE 2012**
TIPO CONTRATO:	**TERMINO FIJO INFERIOR A 1 AÑO**
SALARIO BASICO:	**$ 644.350 PESOS MENSUALES**
ESTADO ACTUAL:	**RETIRADO**
FECHA DE RETIRO:	**NOVIEMBRE 30 DE 2015**
MOTIVO DE RETIRO:	**RENUNCIA VOLUNTARIA**

Se expide esta Certificación Laboral a los (14) días del mes de Diciembre de 2.015

Atentamente,

BORIS ANDRES QUINTERO
ADMINISTRADOR GENERAL
FOTOCARIBE LTDA.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JAIR ACOSTA HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.065.127.265**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1065127265
Nombres:	JAIR ACOSTA HERNANDEZ
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia
Fecha de afiliación:	2026-01-29
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Nivel Sisben:	1
Departamento - Municipio:	CESAR EL COPEY

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	HOSPITAL SAN ROQUE ESE

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el 2026-01-29 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-02-28

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

DR. ARMANDO CAMPO MIELES

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Res. 010352 /04 Sep.2013 Secretaría de Salud Dptal. - Cesar
NIT: 19203313-1

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

IDENTIFICADOR DEL TRABAJADOR

FECHA 01/02/26 LUGAR BOSCONIA EMPRESA CMCOPEY.
NOMBRES Y APELLIDOS JAIR ACOSTA HERNANDEZ
No. DE CEDULA 1.065.127.265 EDAD 37A. SEXO F [ ] M [X]
CARGO APOYO A LA GESTION SECCIÓN

TIPO DE EVALUACIÓN: INGRESO [X] EGRESO [ ] POST INCAPACIDAD [ ] PERIÓDICO [ ] OTROS [ ]

EXAMENES PARA CLÍNICOS REALIZADOS

TIPO DE EXAMEN	VALOR	TIPO DE EXAMEN	VALOR	TIPO DE EXAMEN	VALOR	TIPO DE EXAMEN	VALOR
Espirometria		Frotis de Garganta		Glicemia Basal		Hemoglobina	
Audiometria		Cultivo Faringeo		Colesterol Total		Hematocrito	
Optometría		Coprológico		Triglicéridos		V.D.R.L.	
Osteomuscular	NORMAL	KOH de Uñas		C. Hemático			

CONCEPTO MEDICO LABORAL (EVALUACIÓN PSICO/FÍSICO)

EXAMEN MEDICO INGRESO	EXAMEN MEDICO PERIÓDICO	EXAMEN MEDICO EGRESO	EXAMEN MEDICO POST INCAPACIDAD
[X] Apto para ocupar el cargo sin restricciones	__Satisfactorios	__Satisfactorio	__Satisfactorio
__Apto con Recomendaciones	__Condición que requiere valoración por EPS		
__Aplazado por enfermedad que requiere tratamiento antes de entrar	__Sé debe reasignar funciones, reubicar, y/ó revaluar puesto de trabajo	__Condición que requiere valoración por su EPS/ARL	__Debe seguir en tratamiento
__NO APTO por presentar condición médica que no cumple con requisitos del cargo.	__Condición medica agravada por labor requiere ser valorado por EPS o ARL		

IDÓNEO PARA TRABAJO EN ALTURA	SI	NO	IDÓNEO PARA CONDUCCIÓN VEHICULAR	SI	NO	IDONEO TRABAJO ESPACIO CONFIADO	SI	NO
IDÓNEO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	SI	NO	IDÓNEO PARA MANIPULACIÓN DE CARGAS	SI	NO	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO

OBSERVACIONES:
APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES SI [X] NO [ ]

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

RECOMENDACIONES	SEGÚN IMC	MANEJO EPS/ARL	INCLUSIÓN (Sistema de vigilancia Epidemiológica)
[X] Control ocupacional periódico	__Dieta	__Remisión a EPS	__Salud visual
[X] Higiene postual Columna v.	__Ejercicio Regular	__Remisión ARL	__Cuidado Auditivo
[X] Pausas Activas	__Valoración Nutricional	:__Continuar Tto. Médico	__Cardiovascular
[X] Evaluación puesto de trabajo	__Valoración EPS	__	__Cuidado Espalda
			__Riesgo Quimicos
			__Pared Abdominal

Dr. Armando Campo Mieles
MEDICO CIRUJANO
Univ. Nal. Mayor de San Marcos - Lima Perú
R.M. 087/(C.M.P.) - R.N.E. 0004 Minsa - d
Esp. en Salud Ocupacional - Univ. del Norte
Res. 0352 - 04 Sep. 2013 Sec. Salud Dpt. - Cesar

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 290012820

PIB
09:44:16

Bogotá DC, 27 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) JAIR ACOSTA HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1065127265:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 27 de enero de 2026, a las 09:43:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1065127265
Código de Verificación	1065127265260127094347

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:46:07 AM horas del 27/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1065127265**
Apellidos y Nombres: **ACOSTA HERNANDEZ JAIR**

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

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/01/2026 09:39:27 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1065127265** y Nombre: **JAIR ACOSTA HERNANDEZ.**

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. **133842034** . 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 21:40:43 horas del 28/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1065127265,** Apellidos y Nombres **ACOSTA HERNANDEZ JAIR**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **A QUIEN INTERESE**, con NIT **000000000-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1065127265 **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 27/01/2026 10:25 AM

Código Verificación: **Z8ULSBJV61**

Válida hasta: **27/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: ACOSTA HERNANDEZ JAIR, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1065127265, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-242-70-09956-9, con una antigüedad de UN (1) año(s).

Se expide en EL COPEY, a los veinte y nueve (29) días del mes de enero de 2026, con destino a: A QUIEN INTERESE

DIRECTOR (A) OFICINA