

Albeiro
Miranda Rivero

REQUISITOS CONTRATACION PRESTACION DE SERVICIOS 2024					
LA SIGUIENTE DOCUMENTACION DEBE SER PRESENTADA EN CARPETA 4 ALAS BLANCA					
#	MEDICOS	ENFERMERAS	ADMINISTRATIVOS	EMPRESA	DOCUMENTOS
1	X	X	X	X	PROPUESTA CONTRACTUAL
2	X	X	X	X	HOJA DE VIDA SIGEP ACTUALIZADA
3	X	X	X	X	SOPORTE DE FORMACIÓN ACADÉMICA (BACHILLER, TÉCNICO, TECNÓLOGO, PROFESIONAL, POSGRADOS, DIPLOMADOS)
4	X	X	X	X	SOPORTES DE EXPERIENCIA LABORAL (DEL MÁS RECIENTE AL MÁS ANTIGUO) EN CASO DE NO CONTAR CON LA CERTIFICACIÓN SE DEBE APORTAR COPIA DEL CONTRATO JUNTO A ACTA DE LIQUIDACIÓN O ACTA DE CIERRE
5	X	X	X	X	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS (PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN) CON FECHA INFERIOR A UN MES DE EXPEDICIÓN A LA FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO
6	X	X	X	X	ANTECEDENTES FISCALES (CONTRALORÍA GENERAL DE LA NACIÓN) CON FECHA INFERIOR A UN MES DE EXPEDICIÓN A LA FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO
7	X	X	X	X	ANTECEDENTES JUDICIALES (POLICÍA NACIONAL) CON FECHA INFERIOR A UN MES DE EXPEDICIÓN A LA FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO
8	X	X	X	X	CERTIFICADO QUE NO SE ENCUENTRA VINCULADO EN EL REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC (POLICÍA NACIONAL LEY 1801 DE 2016) INFERIOR A UN MES DE EXPEDICIÓN A LA FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO
9	X	X	X	X	CERTIFICADO DE CONSULTA DE INHABILIDADES DE DELITOS SEXUALES (POLICÍA NACIONAL) CON FECHA INFERIOR A UN MES DE EXPEDICIÓN A LA FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO
10	X	X	X	X	CERTIFICADO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS REDAN (HTTPS://WWW.REDA.M.GOV.CO/) INFERIOR A UN MES DE EXPEDICIÓN A LA FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO
11	X	X	X	X	CEDULA DE CIUDADANÍA
12	X	X	X	X	TARJETA PROFESIONAL O MATRICULA PROFESIONAL (SI APLICA)
14	X	X	X	X	LIBRETA MILITAR (SI APLICA)
15	X	X	X	X	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT) CON FECHA INFERIOR A UN MES DE EXPEDICIÓN A LA FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO
16				X	CÁMARA DE COMERCIO ACTUALIZADA (CON FECHA INFERIOR A UN MES DE EXPEDICIÓN A LA FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO)
17	X	X	X	X	DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTO DE INTERESES (LEY 2013 DE 2009 HTTPS://WWW.FUNCIONPUBLICA.GOV.CO/FDCL/)
18	X	X			RETHUS (PANTALLAZO CON FECHA INFERIOR A UN MES DE EXPEDICIÓN A LA FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO)
19	X	X	X	X	CERTIFICADO DE VIGENCIA TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA) CON FECHA INFERIOR A UN MES DE EXPEDICIÓN A LA FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO
20	X	X	X	X	ANTECEDENTES DE LA TARJETA PROFESIONAL Y/O PROFESIÓN (SI APLICA) CON FECHA INFERIOR A UN MES DE EXPEDICIÓN A LA FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO
21	X				PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA (DONDE SE EVIDENCIE EL TIEMPO DE COBERTURA) CERTIFICADO CON FECHA INFERIOR A UN MES DE EXPEDICIÓN A LA FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO
22	X	X	X		EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL VIGENTE (EL EXAMEN MÉDICO DE INGRESO DEBE SER INFERIOR A 2 AÑOS DE EXPEDICIÓN DE LA FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO)
23	X	X	X	X	PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL PAGADA (MES ANTERIOR A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO)
24	X	X	X		CERTIFICADO DE AFILIACIÓN SALUD RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (QUE EN EL CERTIFICADO APAREZCA ACTIVO EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO) CERTIFICADO CON FECHA INFERIOR A UN MES DE EXPEDICIÓN A LA FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO
25	X	X	X		CERTIFICADO DE AFILIACIÓN PENSIÓN (CERTIFICADO CON FECHA INFERIOR A UN MES DE EXPEDICIÓN A LA FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO)
26	X	X	X		SOLICITAR FORMATO DE AFILIACIÓN A LA ARL (OFICINA DE CONTRATACIÓN)
27	X	X	X	X	SOLICITUD DE POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO (DESPUES DE FIRMA DEL CONTRATO)
28	X	X	X		COPIA DE CARNET DE VACUNAS VIGENTES, REALIZAR INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOTA: LA DOCUMENTACION DEBE LLEVAR EL ORDEN ESTABLECIDO EN LA ANTERIOR HOJA DE RUTA, LA MISMA NO SERA RECIBIDA SIN EL LLENO TOTAL DE LOS REQUISITOS.



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 Miranda		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Rivera		NOMBRES Albeiro	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No 1094166091		GÉNERO F ☐ M ☒ NB ☐		NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 31 MES 07 AÑO 1994		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA vereda astilleros			
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO NORTE DE SANTANDER	
DEPTO NORTE DE SANTANDER		MUNICIPIO EL ZULIA			
MUNICIPIO EL ZULIA		TELÉFONO 3108040258		EMAIL mirandaalbeiro1234@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		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO		
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2022

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:			
TC (TÉCNICA)	TL (TECNOLÓGICA)	TE (TECNOLÓGICA 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

ESPECIFIQUE 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 ALCALDIA DE EL ZULIA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO EL ZULIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	01	Año	2026	Día	04	Mes	03	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO DE MANTENIMIENTO	DEPENDENCIA AREA DE MANTENIMIENTO					DIRECCIÓN calle 6 avenida 0, 70 margen izquierdo					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EL ZULIA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO EL ZULIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	10	Año	2025	Día	30	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A LA GESTION-OPS	DEPENDENCIA 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO					DIRECCIÓN calle 9 avenida 1 esquina el triunfo					

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 NORTE DE SANTANDER		MUNICIPIO EL ZULIA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
		Día	01	Mes	09
		Año	2023		
		Día	30	Mes	12
		Año	2024		
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ARCHIVO Y FOTOCOPI		DEPENDENCIA ARCHIVO Y FOTOCOPIADO		DIRECCIÓN	

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			
ÁREA 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	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 56 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



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y En su Nombre

Centro Educativo Integral Latinoamericano
CEIL

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.

Según resolución N° 04008 del 17 de Enero de 2020

Código DANE N° 511001800707

Confiere a:

ALBEIRO MIRANDA RIVERA
C.C. 1.094.166.091 DE EL ZULIA

El Título de
BACHILLER ACADÉMICO

Por haber cursado y aprobado las asignaturas correspondientes al nivel de
Educación Básica y Media Académica, según los planes y
Programas vigentes.

Otorgado en Bogotá D.C. a los 02 días del mes de diciembre de 2022




Erick Yameth Olave G.
Rector


Juan David Arias
Secretario



Acreditado en el folio No. 0023 del Libro de Registro No. 005
de diciembre 02 de 2022

www.ceil.edu.co - coordinacion@ceil.edu.co

No se requiere registro, según Decreto No. 921 de Mayo 06 de 1994
y 2159 de Noviembre 5 de 1995.



AGROMAT SOLUCIONES S.A.S.

Nit. 901.404.496-2

KDX 25 B 261 Vereda pedregales, El Zulia N. de S.

Correo: Agromat.soluciones2020@gmail.com

Celular. 3105554292

CERTIFICACIÓN DE PRESTACION DE SERVICIOS

Por medio de la presente me permito certificar que, el señor **ALBEIRO MIRANDA RIVERA** Identificado con cedula de ciudadanía número **CC N° 1.094.166.091** del municipio de El Zulia (Nte. de Sder), prestó sus servicios en nuestra empresa realizando actividades de reparación y mantenimiento preventivo desde el día 1 de septiembre de 2022 al 01 diciembre 2024.

Los servicios anteriormente mencionados, son realizados de forma independiente, sin subordinación, bajo cuenta propia y riesgo, sin mantener exclusividad en sus servicios.

La presente certificación se expide a solicitud expresa del interesado, a los 15 días del mes de Enero del año 2026.

Cordialmente

Camila Alexandra Vivas Lagos

Camila Alexandra Vivas Lagos

CC. 1.007.939.761 de El Zulia (Nte de Sder)

Asistente Administrativa

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293840042



PIB

10:11:52

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 de abril 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) ALBEIRO MIRANDA RIVERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1094166091:

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>

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :



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 06 de abril de 2026, a las 10:19:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1094166091
Código de Verificación	1094166091260406101922

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



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 10:17:28 AM horas del 06/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1094166091**

Apellidos y Nombres: **MIRANDA RIVERA ALBEIRO**

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.



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

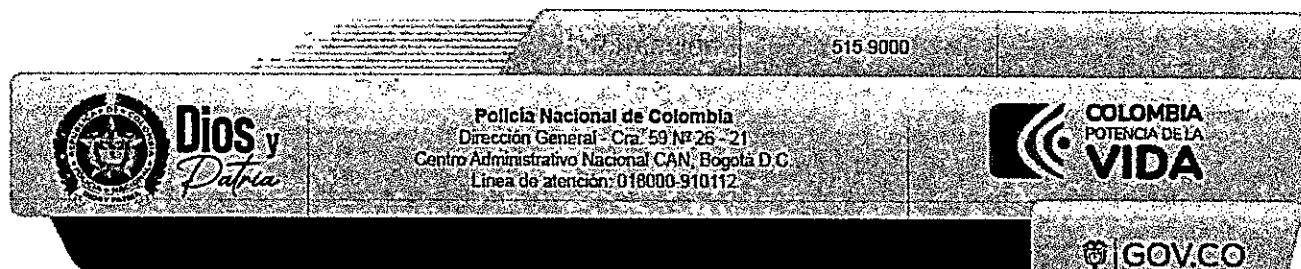
Que a la fecha, 07/04/2026 09:01:59 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1094166091** y
Nombre: **ALBEIRO MIRANDA RIVERA**.

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. **137715440** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Busqueda

 Imprimir



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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:21:22 horas del 06/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1094166091,

Apellidos y Nombres MIRANDA RIVERA ALBEIRO

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa Albeiro Miranda Rivera, con NIT 1094166091 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.



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 1094166091 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 06/04/2026 11:10 AM



Código Verificación: **LM73NXE1RV**

Válida hasta: **05/07/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.094.166.091

MIRANDA RIVERA

APELLIDOS

ALBEIRO

NOMBRES

Albeiro Miranda.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-JUL-1994

EL ZULIA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

A+

M

ESTATURA

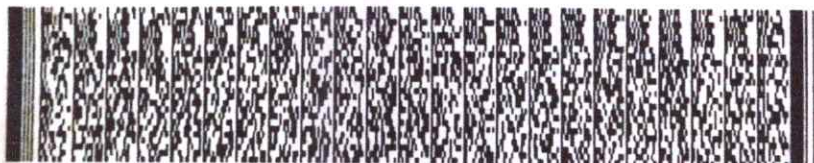
G.S. RH

SEXO

02-AGO-2012 EL ZULIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2503800-00400982-M-1094166091-20120921

0031196342A 1

38096262

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141211472729



(415)7707212489984(8020) 000014121147272 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 4 1 6 6 0 9 1

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico

7

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 9 4 1 6 6 0 9 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Norte de Santander

5 4

30. Ciudad/Municipio

El Zulia

2 6 1

31. Primer apellido

MIRANDA

32. Segundo apellido

RIVERA

33. Primer nombre

ALBEIRO

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Norte de Santander

5 4

40. Ciudad/Municipio

El Zulia

2 6 1

41. Dirección principal

URB TORRE 9 ALTOS DE SAN ANTONIO

42. Correo electrónico mirandaalbeiro1234@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 8 0 4 0 2 5 8

45. Teléfono 2

3 1 6 4 9 9 5 5 3 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

0 1 1 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 4 1 2 0 1

Actividad secundaria

48. Código

4 9 2 2

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 4 1 2 0 1

Otras actividades

50. Código

1

2

8 2 1 9

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

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

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 MIRANDA RIVERA ALBEIRO

985. Cargo CONTRIBUYENTE



El servicio público
es de todos

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)

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Albeiro		Miranda	Rivera

Documento de identificación

c.c. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT. ☐ Número 1094166091

Lugar de Nacimiento

País Colombia Departamento Norte de Santander Municipio El Zulia

Lugar de domicilio

País Colombia Departamento Norte de Santander Municipio El Zulia

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.

Cargo o función que cumple

Contratista

Lugar de sede

País Colombia Departamento Norte de Santander Municipio El Zulia

Dirección Calle 6 AV 0-70 El Zulia Norte de Santander

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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 ACRENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$ 19.487.000
Cesantías e intereses de cesantías	-
Gastos de representación	-
Arriendos	-
Honorarios	-
Otros ingresos y rentas	\$ 130.628.700
TOTAL	\$ 150.115.700

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
Cuenta de Ahorros	Colombia	25'000.000.

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
Otros	Colombia	Norte de Santander	El Zulia	\$ 54.000.000

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

CONCEPTO	SALDO

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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 DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente

SI

☐

NO

☒

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	

2.3 DE PARTICIPACION EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ANIMO Y SIN ANIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:

- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

  	I.P.S. PREVENIR S.O. LTDA CALLE 20 # 0B-13 BR. BLANCO PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL NIT. 807.004.056-8 Lic. S.O. No.04041 MPO 03-R-02-3	
--	---	--

CERTIFICADO MEDICO EVALUACION DE SALUD OCUPACIONAL

EXAMEN DE PREINGRESO

FECHA : 29 DE MARZO DE 2025

EMPRESA : 5009 - PARTICULAR

NOMBRE : ALBEIRO MIRANDA RIVERA	C.C. 1094166091 DE EL ZULIA
--	------------------------------------

DIRECCION : LA YE ASTILLEROS TELEFONO : 310 8040258

CARGO : CONTRATISTA	ESCOLARIDAD : BACHILLER
----------------------------	--------------------------------

F. NACIMIENTO : 31/07/1994	EDAD : 31 AÑOS	SEXO : M	ESTADO CIVIL : UNION LIBRE
-----------------------------------	-----------------------	-----------------	-----------------------------------

AFP:COLPENSIONES ARL: POSITIVA EPS: COMFAORIENTE

RESPONDE: KAREN ABRIL TELF: 3209988933 PARENTEZCO:CONYUGUE

EXAMENES PARACLINICOS Y PRUEBAS : PRUEBAS DE COORDINACION MOTRIZ - PRUEBAS DE TUNEL CARPIANO - PRUEBAS DINAMICAS DE COLUMNA - TAMIZAJE VISUAL

CONCEPTO : SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES : REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, HACER EJERCICIO , USO DE LENTES CORRECTIVOS.

EVOLUCIÓN :

CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN ESTE DOCUMENTO ES VERDADERA Y NO OCULTE INFORMACIÓN SOBRE MI ESTADO DE SALUD, ENFERMEDAD PROFESIONAL Y/O ACCIDENTE DE TRABAJO PRESENTADOS ANTES DE ESTE EXAMEN.



KARYN JEANNETTE PARDO LUNA
REGISTRO MEDICO 3290/2006
LICENCIA S.O. 0634

ALBEIRO MIRANDA RIVERA
C.C. 1010128996

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1094166091
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ALBEIRO MIRANDA RIVERA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL ZULIA DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	EL ZULIA TELÉFONO:	5952940
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6012815281	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 164169372

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-POVENIR	1	\$ 280.200
SUBTOTAL:			1	\$ 280.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8905006756	CCFC50	CCFC50-COMFAORIENTE	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:			1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 42.700
SUBTOTAL:			1	\$ 42.700

VALOR SIN MORA:	\$ 541.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 541.800



COMFAORIENTE EPS'S
CCFC50
NIT 890500675-6
CERTIFICADO DE ESTADO DE AFILIACIÓN

FECHA DE VERIFICACIÓN: Lunes, 06 Apr 2026 10:58 AM

Régimen: CONTRIBUTIVO

Identificación: CC 1094166091

ESTADO DE AFILIADO ACTIVO

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

Apellidos: MIRANDA RIVERA

Sexo: M

Nombres: ALBEIRO

CATEGORIA Categoría A

Fecha nacimiento: 31/07/1994

Tipo Afiliado: Cotizante

Discapacidad:

No registra

Ficha SISBÉN: 7327

Fecha Afiliación: 01/06/2017

Condición:

NO

Municipio: EL ZULIA

Departamento: NORTE DE SANTANDER

**SITIOS DE ATENCIÓN
IPS**

CONTRATO

NIVEL 1:	CIADE IPS SEDE ZULIA	CCFC50-084-2026
NIVEL 2:	CLÍNICA SANTA ANA S.A.	CCFC50-023-2026
P Y P:	ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	CCFC50-047-2026
URG.:	ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	CCFC50-047-2026
FARMACIA:	PHARMASAN S.A.S.	CCFC50-072-2026
IMAGENOLOGÍA:	ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	CCFC50-047-2026
LAB. CLÍNICO:	ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	CCFC50-047-2026

USUARIO VERIFICA

ALBEIRO MIRANDA RIVERA

INFORMACIÓN GENERADA SIS-WEB 2025 V
5.0



**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:

ALBEIRO MIRANDA RIVERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.094.166.091, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.

La presente certificación se expide el 7 de Abril 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.

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 5552db66-6670-44c9-9b1d-ba62107e10fc

Nombres y apellidos / Full name

ALBEIRO MIRANDA RIVERA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 9 4 1 6 6 0 9 1

Fecha de nacimiento / Date of birth

31/07/1994

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

NO REGISTRA

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Date of vaccination						
		Día	Mes	Año				
Vaccine	Doses	Day	Month	Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
COVID JANSSEN	Única	13	11	2021	Janssen	204F21A	EL ZULIAESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	NUBIA SILVA ORTEGA

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.