

 INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	CÓDIGO: IDCBS-GTH-FT-063 Versión: 04	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	DEBIDA DILIGENCIA DE CONOCIMIENTO DE TRABAJADOR O CONTRATISTA Y DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTOS DE INTERÉS	
		Vigente a partir de: 09/02/2026

1. INFORMACIÓN GENERAL					
TIPO DE REGISTRO	NUEVO	FECHA DE DILGENCIAMIENTO	28	4	2026
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ	CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.		
		TIPO DE VINCULACIÓN	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

2. DATOS PRINCIPALES					
PRIMER APELLIDO	RIVERA	SEGUNDO APELLIDO	DIAZ	NOMBRES	JAIME JHONATAN
N° IDENTIFICACIÓN	1030534741	TIPO DE DOCUMENTO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	¿OTRO, CUÁL?	
FECHA DE NACIMIENTO	16	2	1987	CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.
FECHA DE EXPEDICIÓN DOCUMENTO	7	3	2005	PAIS	COLOMBIA
LUGAR DE EXPEDICIÓN DOCUMENTO	BOGOTÁ D.C		CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C	
CELULAR	3152418031	WHATSAPP	3152418031	CORREO ELECTRÓNICO	amb.jhonatanrivera@gmail.c

3. RELACIÓN DE PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD Y SOCIEDAD CONYUGAL					
PRIMER APELLIDO	DIAZ	SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES	SOFIA
N° IDENTIFICACIÓN	41596678	TIPO DE DOCUMENTO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	PARENTESCO	MADRE
PRIMER APELLIDO	RODRIGUEZ	SEGUNDO APELLIDO	PERAZA	NOMBRES	DARLY JHOANA
N° IDENTIFICACIÓN	1026287435	TIPO DE DOCUMENTO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	PARENTESCO	ESPOSA
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES	
N° IDENTIFICACIÓN		TIPO DE DOCUMENTO		PARENTESCO	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES	
N° IDENTIFICACIÓN		TIPO DE DOCUMENTO		PARENTESCO	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES	
N° IDENTIFICACIÓN		TIPO DE DOCUMENTO		PARENTESCO	
En la actualidad tengo una sociedad conyugal:		SI			
PRIMER APELLIDO	RODRIGUEZ	SEGUNDO APELLIDO	PERAZA	NOMBRES	DARLY JHOANA
N° IDENTIFICACIÓN	1026287435	TIPO DE DOCUMENTO	CÉDULA DE CIUDADANÍA		

4. RELACIÓN DE PARIENTES HASTA CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL					
A continuación, se solicitará información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES	
N° IDENTIFICACIÓN		TIPO DE DOCUMENTO		PARENTESCO	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES	
N° IDENTIFICACIÓN		TIPO DE DOCUMENTO		PARENTESCO	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES	
N° IDENTIFICACIÓN		TIPO DE DOCUMENTO		PARENTESCO	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES	
N° IDENTIFICACIÓN		TIPO DE DOCUMENTO		PARENTESCO	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES	
N° IDENTIFICACIÓN		TIPO DE DOCUMENTO		PARENTESCO	

 INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	CÓDIGO: IDCBS-GTH-FT-063 Versión: 04	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	DEBIDA DILIGENCIA DE CONOCIMIENTO DE TRABAJADOR O CONTRATISTA Y DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTOS DE INTERÉS	
		Vigente a partir de: 09/02/2026

5. DECLARACIÓN DE POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES	
Declaro que a la fecha	Si tengo☐ No tengo☒
Situación(es) que pueda(n) presentar un potencial CONFLICTO DE INTERÉS para el ejercicio del cargo o la actividad, contractual que desempeñare en el IDCBS de conformidad con lo dispuesto en el Manual de "Declaración y registro de conflicto de interés"	
Relacione 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. - Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho	
DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES	

6. RELACIÓN DE INGRESOS POR BIENES O RENTAS, DE ACREENCIAS U OBLIGACIONES Y DE BIENES PATRIMONIALES																																											
DECLARO	Declaro, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 122, inciso 3°, de la Constitución Política de Colombia y en los artículos 13 y 14 de la Ley 190 de 1995, para: Firmar contrato☒ Para Retirarme☐ Para actualizar datos☐ Que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que realciono a continuación:																																										
Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:																																											
<table><tr><td>SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES</td><td>\$</td><td>-</td></tr><tr><td>CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS</td><td>\$</td><td>-</td></tr><tr><td>GASTOS DE REPRESENTACIÓN</td><td>\$</td><td>-</td></tr><tr><td>ARRIENDOS</td><td>\$</td><td>-</td></tr><tr><td>HONORARIOS</td><td>\$</td><td>47.000.000</td></tr><tr><td>OTROS INGRESOS Y RENTAS</td><td>\$</td><td>-</td></tr><tr><td>TOTAL INGRESOS</td><td>\$</td><td>47.000.000</td></tr></table>	SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$	-	CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	\$	-	GASTOS DE REPRESENTACIÓN	\$	-	ARRIENDOS	\$	-	HONORARIOS	\$	47.000.000	OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$	-	TOTAL INGRESOS	\$	47.000.000	<table><tr><td>EGRESOS MENSUALES</td><td>\$</td><td>3.000.000</td></tr><tr><td>PASIVOS</td><td>\$</td><td>-</td></tr><tr><td>OTRAS ACREENCIAS</td><td>\$</td><td>-</td></tr><tr><td>OTRAS ACREENCIAS</td><td>\$</td><td>-</td></tr><tr><td>OTRAS ACREENCIAS</td><td>\$</td><td>-</td></tr><tr><td>OTRAS ACREENCIAS</td><td>\$</td><td>-</td></tr><tr><td>TOTAL ACREENCIAS</td><td>\$</td><td>3.000.000</td></tr></table>	EGRESOS MENSUALES	\$	3.000.000	PASIVOS	\$	-	OTRAS ACREENCIAS	\$	-	OTRAS ACREENCIAS	\$	-	OTRAS ACREENCIAS	\$	-	OTRAS ACREENCIAS	\$	-	TOTAL ACREENCIAS	\$	3.000.000
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$	-																																									
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	\$	-																																									
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	\$	-																																									
ARRIENDOS	\$	-																																									
HONORARIOS	\$	47.000.000																																									
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$	-																																									
TOTAL INGRESOS	\$	47.000.000																																									
EGRESOS MENSUALES	\$	3.000.000																																									
PASIVOS	\$	-																																									
OTRAS ACREENCIAS	\$	-																																									
OTRAS ACREENCIAS	\$	-																																									
OTRAS ACREENCIAS	\$	-																																									
OTRAS ACREENCIAS	\$	-																																									
TOTAL ACREENCIAS	\$	3.000.000																																									
EXPLIQUE OTROS INGRESOS Y RENTAS																																											
Mis bienes patrimoniales son los siguientes:																																											
<table><tr><td>TIPO DE BIEN</td><td></td></tr><tr><td>TIPO DE BIEN</td><td></td></tr><tr><td>TIPO DE BIEN</td><td></td></tr><tr><td>TIPO DE BIEN</td><td></td></tr></table>	TIPO DE BIEN		TIPO DE BIEN		TIPO DE BIEN		TIPO DE BIEN		<table><tr><td>IDENTIFICACIÓN DEL BIEN</td><td></td></tr><tr><td>IDENTIFICACIÓN DEL BIEN</td><td></td></tr><tr><td>IDENTIFICACIÓN DEL BIEN</td><td></td></tr><tr><td>IDENTIFICACIÓN DEL BIEN</td><td></td></tr></table>	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN		IDENTIFICACIÓN DEL BIEN		IDENTIFICACIÓN DEL BIEN		IDENTIFICACIÓN DEL BIEN																											
TIPO DE BIEN																																											
TIPO DE BIEN																																											
TIPO DE BIEN																																											
TIPO DE BIEN																																											
IDENTIFICACIÓN DEL BIEN																																											
IDENTIFICACIÓN DEL BIEN																																											
IDENTIFICACIÓN DEL BIEN																																											
IDENTIFICACIÓN DEL BIEN																																											
<table><tr><td>VALOR</td><td>\$</td><td>-</td></tr><tr><td>VALOR</td><td>\$</td><td>-</td></tr><tr><td>VALOR</td><td>\$</td><td>-</td></tr><tr><td>VALOR</td><td>\$</td><td>-</td></tr></table>		VALOR	\$	-	VALOR	\$	-	VALOR	\$	-	VALOR	\$	-																														
VALOR	\$	-																																									
VALOR	\$	-																																									
VALOR	\$	-																																									
VALOR	\$	-																																									

6. DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES	
Declaro que en la actualidad participo en las siguientes entidades, juntas, consejos directivos, corporaciones o sociedades	
NOMBRE DE ENTIDAD O INSTITUCIÓN	EN CALIDAD DE

7. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA	
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:	
DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	EN CALIDAD DE

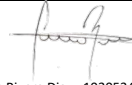
8. INFORMACIÓN BANCARIA																											
Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:																											
<table><tr><td>BANCO</td><td>SUCURSAL</td><td>N° DE CUENTA</td><td>TIPO DE CUENTA</td><td>CIUDAD/MUNICIPIO</td></tr><tr><td>BANCOLOMBIA</td><td>CALLE 80</td><td>67359717455</td><td>AHORRO</td><td>BOGOTÁ D.C</td></tr></table>	BANCO	SUCURSAL	N° DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	CIUDAD/MUNICIPIO	BANCOLOMBIA	CALLE 80	67359717455	AHORRO	BOGOTÁ D.C	<table><tr><td>¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?</td><td>ESPECIFIQUE</td><td>¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTRANJERO?</td><td>ESPECIFIQUE</td></tr><tr><td>NO</td><td></td><td>NO</td><td></td></tr><tr><td>¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD QUE GENERE INGRESOS ADICIONALES?</td><td>ESPECIFIQUE</td><td colspan="2">OBSERVACIONES</td></tr><tr><td>NO</td><td></td><td colspan="2"></td></tr></table>	¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?	ESPECIFIQUE	¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTRANJERO?	ESPECIFIQUE	NO		NO		¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD QUE GENERE INGRESOS ADICIONALES?	ESPECIFIQUE	OBSERVACIONES		NO			
BANCO	SUCURSAL	N° DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	CIUDAD/MUNICIPIO																							
BANCOLOMBIA	CALLE 80	67359717455	AHORRO	BOGOTÁ D.C																							
¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?	ESPECIFIQUE	¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTRANJERO?	ESPECIFIQUE																								
NO		NO																									
¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD QUE GENERE INGRESOS ADICIONALES?	ESPECIFIQUE	OBSERVACIONES																									
NO																											

 Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e innovación en Salud	INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	CÓDIGO: IDCBS-GTH-FT-063 Versión: 04	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	DEBIDA DILIGENCIA DE CONOCIMIENTO DE TRABAJADOR O CONTRATISTA Y DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTOS DE INTERÉS	Vigente a partir de: 09/02/2026	

9. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE INGRESOS
Yo, <u>Jaime Jhonatan River Díaz</u> , identificado con el documento de identidad No. <u>1030534741</u> , expedido en <u>Bogotá D.C.</u> , obrando de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración del origen de los fondos y bienes que poseo, al Instituto Distrital de Ciencia y Biotecnología e innovación en Salud IDCBS, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en el artículo 12 del Capítulo III de la Ley 2195 de 2022 de la Función Pública; la Circular 058 de 2022 de la Secretaría Jurídica del Distrito de Bogotá, Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015 y demás normas que modifiquen, amplíen o deroguen, y otras exigencias de ley; así: 1. Que mi actividad, profesión u oficio es lícito y lo ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano Arts. 323 y 345. 2. Que los recursos que se deriven durante del desarrollo del vínculo jurídico que suscriba con Instituto Distrital de Ciencia y Biotecnología e innovación en Salud IDCBS, no se destinarán a la financiación del terrorismo, financiación de grupos armados para el desarrollo de actividades terroristas. 3. Que autorizo a Instituto Distrital de Ciencia y Biotecnología e innovación en Salud IDCBS, a cancelar todo vínculo jurídico, en caso de infracción de cualquiera de los compromisos y obligaciones contenidos en este documento o porque aparezca mi nombre o identificación en las listas vinculantes o restrictivas que se consulten. 4. Que por lo tanto eximo al Instituto Distrital de Ciencia y Biotecnología e innovación en Salud IDCBS, de toda responsabilidad que se derive por la información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento o en cualquier documento que la modifique, adicione o complemente.

8. AUTORIZACIÓN DE CONSULTA EN BASES DE DATOS Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES
1. Autorizo al Instituto Distrital de Ciencia y Biotecnología e innovación en Salud IDCBS, para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a Instituto Distrital de Ciencia y Biotecnología e innovación en Salud IDCBS, de toda responsabilidad que se derive de ello. Autorizo de manera permanente e irrevocable al Instituto Distrital de Ciencia y Biotecnología e innovación en Salud IDCBS, a quien represente sus derechos para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades, procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero y comercial desde el momento de mi vinculación laboral o contractual, a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estime conveniente, en los términos y durante el tiempo que los sistemas de bases de datos, las normas y autoridades establezcan. La consecuencia de esta autorización será la inclusión de mis datos en las mencionadas bases de datos y por tanto las entidades del sector financiero o de cualquier otra conocerán mi comportamiento presente y pasado relacionado con mis obligaciones financieras o cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente. 2. De conformidad con lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, los datos personales obtenidos o que se obtengan por parte del Titular de la Información, a través de los vínculos contractuales o laborales celebrados entre el Instituto Distrital de Ciencia y Biotecnología e innovación en Salud IDCBS , y el Titular de la Información, serán compilados, almacenados, consultados, usados, compartidos, intercambiados, transmitidos, transferidos y objeto de tratamiento en bases de datos, las cuales estarán destinadas a las siguientes finalidades: a. Mantener una eficiente comunicación entre Instituto Distrital de Ciencia y Biotecnología e innovación en Salud IDCBS , y el colaborador Titular de la Información. b. Dar cumplimiento de las obligaciones contraídas por Instituto Distrital de Ciencia y Biotecnología e innovación en Salud IDCBS , con los colaboradores Titulares de la Información, con relación a pago de salarios, prestaciones sociales y demás obligaciones consagradas en el contrato de trabajo. c. Informar las modificaciones que se presenten en desarrollo del contrato al Titular de la Información. d. Evaluar el desempeño y/o la calidad de los servicios ofrecidos por el Titular de la Información. e. Realizar estudios internos sobre los hábitos del Titular de la Información para programas de bienestar corporativo. f. Ejecución de los planes y programas del área de gestión humana de Instituto Distrital de Ciencia y Biotecnología e innovación en Salud IDCBS g. Cumplir con lo dispuesto en el sistema de seguridad y salud en el trabajo. h. Realizar los descuentos de nómina autorizados por el Titular de la Información. i. Para el cumplimiento de las obligaciones legales que involucren datos personales del Titular y que impliquen la transferencia o transmisión de datos a autoridades administrativas públicas y/o privadas que cuenten con la facultad legal para solicitarlos. De conformidad con lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, los datos personales que obtenga Instituto Distrital de Ciencia y Biotecnología e innovación en Salud IDCBS , por parte del Empleado Titular de la Información o representante legal en el caso de información de hijos(as) de empleados menores de edad, serán recogidos y almacenados y objeto de tratamiento en bases de datos hasta la terminación del vínculo contractual entre el Empleado/Contratista Titular de la Información y Instituto Distrital de Ciencia y Biotecnología e innovación en Salud IDCBS , y se mantendrán vigentes mientras ello resulte necesario para las finalidades establecidas. Esta base de datos cuenta con las medidas de seguridad necesarias para la conservación adecuada de los datos personales.

9. ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL INSTITUTO																										
<table><tr><td>¿SE VERIFICÓ EN LISTAS VINCULANTES/RESTRICTIVAS?</td><td>Si</td></tr><tr><td>¿SE VERIFICÓ INFORMACIÓN DE LA HOJA DE VIDA DILIGENCIADA EN ESTE FORMATO?</td><td>Si</td></tr></table> <table><tr><td>FECHA DE CONSULTA</td><td>30</td><td>04^{ta}</td><td>2026</td></tr><tr><td>FECHA DE CONSULTA</td><td>30</td><td>04^{ta}</td><td>2026</td></tr></table> <table><tr><td>OBSERVACIONES</td><td>No se encuentran coincidencias en la búsqueda, puede continuar el proceso con la entidad</td></tr></table> <table><tr><td colspan="2">La presente información es consistente con la documentación presentada y con la verificación de datos realizada.</td><td>ID CONSULTA</td><td colspan="3">1030534741</td></tr><tr><td>NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VERIFICACIÓN</td><td>Natalia Acevedo</td><td>FECHA DE CONSULTA</td><td>30</td><td>04^{ta}</td><td>2026</td></tr></table>	¿SE VERIFICÓ EN LISTAS VINCULANTES/RESTRICTIVAS?	Si	¿SE VERIFICÓ INFORMACIÓN DE LA HOJA DE VIDA DILIGENCIADA EN ESTE FORMATO?	Si	FECHA DE CONSULTA	30	04 ^{ta}	2026	FECHA DE CONSULTA	30	04 ^{ta}	2026	OBSERVACIONES	No se encuentran coincidencias en la búsqueda, puede continuar el proceso con la entidad	La presente información es consistente con la documentación presentada y con la verificación de datos realizada.		ID CONSULTA	1030534741			NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VERIFICACIÓN	Natalia Acevedo	FECHA DE CONSULTA	30	04 ^{ta}	2026
¿SE VERIFICÓ EN LISTAS VINCULANTES/RESTRICTIVAS?	Si																									
¿SE VERIFICÓ INFORMACIÓN DE LA HOJA DE VIDA DILIGENCIADA EN ESTE FORMATO?	Si																									
FECHA DE CONSULTA	30	04 ^{ta}	2026																							
FECHA DE CONSULTA	30	04 ^{ta}	2026																							
OBSERVACIONES	No se encuentran coincidencias en la búsqueda, puede continuar el proceso con la entidad																									
La presente información es consistente con la documentación presentada y con la verificación de datos realizada.		ID CONSULTA	1030534741																							
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VERIFICACIÓN	Natalia Acevedo	FECHA DE CONSULTA	30	04 ^{ta}	2026																					

10. FIRMA
 Jaime Jhonatan Rivera Díaz - 1030534741 Bogotá D.C. Firma y cédula de trabajador o contratista