EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) EFRAIN FELIPE SAMANIEGO PARRA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1110492637, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250224	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 30 días del mes de Mayo de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
32527776

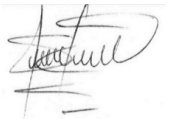
Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EFRAIN FELIPE SAMANIEGO PARRA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1110492637,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 30 de mayo de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL
de Administración de Empresas
Integridad, Servicio y Excelencia

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

T.P. 123658



EFRAIN FELIPE
SAMANIEGO PARRA
C.C 1110492637
ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Fecha del título: 21/06/2019

124976

La presente tarjeta profesional se expide en virtud de la Resolución No. 41 del 9/07/2019

Andrés Arévalo Pérez
Presidente

Esta Tarjeta Profesional acredita al titular para el ejercicio de la profesión de conformidad con lo dispuesto por la Ley 60 de 1981, el Decreto 2718 de 1984 y la Ley 20 de 1988.

Lulo Bank certifica

Que **Efrain Felipe Samaniego Parra** identificado con **C.C. 1.110.492.637** está vinculado a Lulo Bank a través del siguiente producto:

Tipo de cuenta	**Cuenta de ahorros**
No. de cuenta	**621766641179**
Fecha de apertura	**29 de mayo de 2024**
Estado	**Activa**

Esta certificación se expide el 30 de mayo de 2026, a solicitud del titular, en la ciudad de Bogotá.

Atentamente,

Julian Barbosa

Julian Barbosa
Gerente de Producto
Lulo bank S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Lulo Bank S.A. establecimiento bancario

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

Bienestar Empresarial	**BIOCENTER** **SALUD OCUPACIONAL** **Resolución Secretaria de Salud del Tolima** **No. 001107 del 10 de Mayo del 2021** **Cod Prestador: 730010214601**	**CÓDIGO: RG-CALI-1** **Versión: 01** **Vigente desde:** **Noviembre 2016**
	CONCEPTO DE APTITUD LABORAL INGRESO	**Página 1 de 1**

Fecha: 2024-01-16 SIIPS Web 5.0.0

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Empresa: PARTICULARES
Cargo: ASESOR ECONOMICO Ciudad: IBAGUE

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR



Apellidos y Nombres: SAMANIEGO PARRA EFRAIN FELIPE
Documento Identidad: CC 1110492637
Fecha de Nacimiento: 1990-01-04
Sexo: M
Estado Civil:
ARL:
Fecha de Nacimiento: 1990-01-04
Dirección: CALLE 69 N -5-33 INTERIOR 4 APTO 203 ALAMEDA MZ B
Teléfono: 3123581261

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL:	Si		
VISIOMETRIA:	No	ESPIROMETRIA:	No
AUDIOMETRIA:	No	LABORATORIOS:	No
OPTOMETRIA:	No	OTROS EXAMENES:	No

CALIFICACION DE APTITUD

CONCEPTO MEDICO:

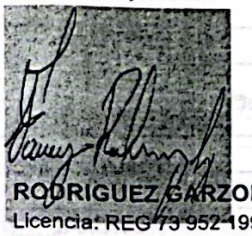
Apto sin evidencia de alteración en salud

RECOMENDACIONES:

* Capacitación en ejecución segura de sus tareas
* Hábitos de estilo de vida saludable
* Autocuidado
* Ergonomía (higiene postural)
* Pausas activas
* Uso de corrección óptica

Recomendación: LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, CUIDADO Y PROTECCION AMBIENTAL Y RESPIRATORIO, ACATAR LOS LINEAMIENTOS Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD CONTRA EL COVID-19 EMITIDOS POR MINSALUD, ASI COMO CONTRA LAS ENFERMEDADES ENDEMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.

DECLARACION DEL TRABADOR: He sido informado sobre la legislación vigente en relación con el resguardo y confidencialidad de las Evaluaciones Médicas Ocupacionales, específicamente la RESOLUCION 2346 de 2007, en su artículo 9no: personal responsable de realizar las evaluaciones médicas ocupacionales. Además de la RESOLUCION 1918 de 2009 Articulo 17: Custodia y entrega de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las historias clínicas ocupacionales. Certifico que las respuestas dadas por mí en éste exámen son verídicas y completas y autorizo a Empresa BIOCENTER SALUD OCUPACIONAL S.A.S., a realizar el Exámen Médico Ocupacional y exámenes complementarios. Autorizo también suministrar a la empresa PARTICULARES la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo quien ejercerá vigilancia y control sobre la misma, bajo los más estictos parámetros de confidencialidad y reserva.



RODRIGUEZ GARZON FANNY
Licencia: REG 73 952 1999 RES 2341 24/03/23
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

SAMANIEGO PARRA EFRAIN FELIPE
CC 1110492637

Carrera 5ta No.37-24
Teléfonos 2652249 - 3176577620
mail: biocentersaludocupacional@gmail.com

Scanned with CamScanner

Fecha: 2024-01-16 08:45:00 SIIPS Web 5.0.0

Exámen de Visiometría **Paciente: CC 1110492637 EFRAIN FELIPE SAMANIEGO PARRA**

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Cargo: ASESOR Ciudad: IBAGUE
Empresa contratante: PARTICULARES
Admisión: 1-41454
Fecha de Nacimiento: 1990-01-04 Edad: 34 Años 0 Meses 12 Dias Sexo: Masculino
Dirección: CALLE 69 N -5-33 INTERIOR 4 APTO 203 ALAMEDA MZ Teléfono: 3123581261
Ocupación: Estado Civil:
Educación: BACHICLLERATO CLASICO Población: NO APLICA
Fecha y hora de atención: 2024-01-16 a las 08:45:00
Motivo de consulta INGRESO LABORAL

Enfermedad Actual NINGUNA

Tipo Exámen: Ingreso
Antigüedad de la empresa: Antigüedad en el oficio:

ANTECEDENTES

Item	Si/No	Acumulado Años	Uso Protección Visual
Exposición a riesgos ocupacionesl en la empresa actual y/o anterior	No		
Químicos (humos, gases, vapores, polvos)	No		
Radiación (ultravioleta, infrarojo, rx, hornos)	No		
Mecánicos (proyección de particulas)	No		
Uso video terminales	No		
Trabajo de Precisión Visual	No		
Iluminación	Normal		

ANTECEDENTES

Item	Si	No	Cual
Enfermedades		X	
Tratamientos		X	
Medicamentos		X	
Sintomatología Ocular		X	
Patología Ocular		X	
Cirugía Ocular		X	
Problemas/Refracción		X	
Usa corrección		X	

VALORACIÓN FÍSICA

Item	Ojo	Con Anteojos	Sin Anteojos
Agudeza visual de Lejos	OD		20/30
	OI		20/25
Agudeza visual de cerca	OD		075M
	OI		05M
Hallazgos segmento anterior	OD		NORMAL
	OI		NORMAL
Balance muscular			ORTHO X
Visión periférica	OD		NORMAL
	OI		NORMAL
Visión Profundidad			50 SEG
Visión de Colores			NORMAL

Tipo de corrección: **Ninguna**
Exámen Disposición: ASTIGMATISMO
REQUIERE CORRECCIÓN VISUAL CON LENTES
CONTROL UN AÑO

Diagnósticos:
Dx: H522-ASTIGMATISMO

Plan y Recomendaciones

Control Periódico:	Si	Higiene Visual:	Si	Ortóptica:	No
Protección Ocular:	No	Optometría:	Si	Oftalmología:	No

Scanned with CamScanner

Fecha: 2024-01-16 08:10:00 SIIPS Web 5.0.0

Exámen de Audiometría Ocupacional **Paciente: CC 1110492637 EFRAIN FELIPE SAMANIEGO PARRA**

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Cargo: ASESOR ECONOMICO Ciudad: IBAGUE
Empresa contratante: PARTICULARES
Admisión: 1-41454
Fecha de Admisión: 2024-01-16 Hora de Admisión: 08:02:00
Fecha de Nacimiento: 1990-01-04 Edad: 34 Años 0 Meses 12 Dias Sexo: Masculino
Dirección: CALLE 69 N -5-33 INTERIOR 4 APTO 203 ALAMEDA MZ B Teléfono: 3123581261
Empresa: PARTICULARES Tipo Exámen: Ingreso
Cargo: ASESOR ECONOMICO Antiguedad: Reposo Auditivo: NA

Motivo de consulta INGRESO LABORAL ASESOR ECONÓMICO

Enfermedad Actual NO REFIERE

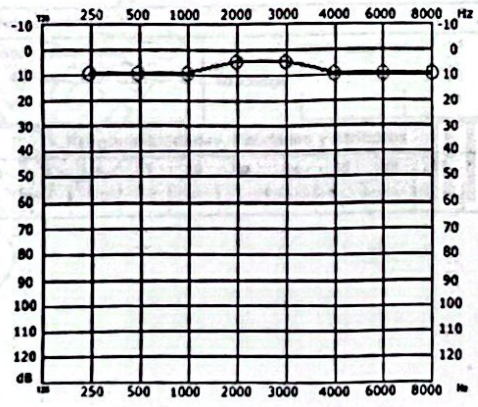
Antecedentes
Ant. Personales: No refiere

Ant. Familiares: HTA: No Refiere - Diabetes: No Refiere

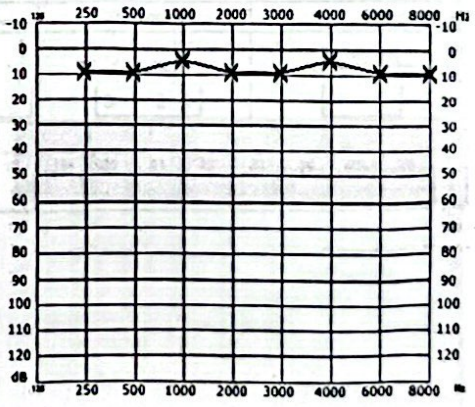
OTOSCOPIA
Oido Derecho: NORMAL
Oido Izquierdo: NORMAL

Hz	OD	OI
250	10	10
500	10	10
1000	10	5
2000	5	10
3000	5	10
4000	10	5
6000	10	10
8000	10	10

OD



OI



Dx Audiométrico Ocupacional:

Diagnóstico	OD	OI	Bilateral
Audición normal			Si

Diagnósticos:
Dx: Z011-EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

Recomendaciones:
Consulta según PVE EPP auditivo según PVE
Reposo auditivo extralaboral

Consentimiento informado: Certifico que he sido informado con anterioridad sobre las limitaciones, beneficios, riesgos y acepto la realación de la audiometría, así mismo autorizo a la entidad y sus profesionales de salud para el manejo de la iformación aquí contenida, la cual puede ser usada para seguimiento y análisis o para determinar las características estadísticas de Diagnósico en condiciones de salud de la población a la que haga parte, dentro del marco de confidencialidad médica. Refiero entender lo dscrito en el consentimiento informado y de forma voluntaria firmo el presente documento en señal de aceptación.

RODRIGUEZ DULCEY PAOLA ANDREA

SAMANIEGO PARRA EFRAIN FELIPE

Reg.: 2376 Area: AUDIOMETRIA

Scanned with CamScanner

MEDILABORAL
INFORME PSICOLÓGICO

BOGOTÁ, 3 de junio de 2026 10:00 a.m.

IDENTIFICACIÓN: CC. 1110492637
NOMBRE: SAMANIEGO PARRA EFRAIN FELIPE
SEXO: MASCULINO
EDAD: 36 AÑOS
CARGO: CONTRATISTA
ESTADO CIVIL: SOLTERO
CONDICIÓN: ADULTO
EMPRESA: PARTICULAR

MOTIVO DE CONSULTA: APLICACIÓN TEST PSICOLÓGICO O WARTEGG

RESULTADOS: EL ASPIRANTE TIENE UNA ADECUADA PERCEPCIÓN DE SÍ MISMO Y ES ORGANIZADO, AUNQUE EN OCASIONES PUEDE MOSTRAR INSEGURIDAD. POSEE UNA BUENA CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN A SU ENTORNO Y PUEDE INTERACTUAR CON LOS DEMÁS SIN PREFERENCIA POR TRABAJAR EN EQUIPO O DE MANERA INDIVIDUAL. ES AMBICIOSO Y CALCULADOR, CON UNA CLARA PROYECCIÓN DE METAS Y UN DESEO CONSTANTE DE SEGUIR CRECIENDO. MANEJA ADECUADAMENTE SU ACTITUD ANTE LAS DIFICULTADES Y BUSCA RESOLVERLAS POR SÍ MISMO EN CUALQUIER ENTORNO. ES CREATIVO, SABE SINTETIZAR SUS IDEAS Y TIENE BUENA ENERGÍA, LO QUE LE PERMITE MANTENERSE OCUPADO EN DIVERSAS ACTIVIDADES. SIGUE LAS NORMAS, ES PROTECTOR Y PUEDE SER DEPENDIENTE DE SU ENTORNO.

RECOMENDACIONES: SE RECOMIENDA AL ASPIRANTE PARA EL DESARROLLO DE LAS LABORES DEL CARGO.

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Winny Basto Rambal
Psicóloga Especialista SST
TP 171356 12-05-2017
Lic SST 4688 del 06-09-2022

DRA. WINNY KAROLAYN BASTO CC1010203359 LIC. 4688 06-09-2022
PSICÓLOGA SST

CONFIDENCIAL - este documento es de uso exclusivo de Medilaboral SAS, por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita.
www.medilaboral.com

Reporte de laboratorio

NO. LABORATORIO: 2.243.625
PRESTADOR/SEDE: BOGOTÁ - SANTA MARIA DEL LAGO
FECHA: 03/06/2026 8:14 a.m.
NO. DOCUMENTO: CC. 1110492637 **GENERO:** M **EDAD:** 36
NOMBRES Y APELLIDOS: SAMANIEGO PARRA EFRAIN FELIPE

ANÁLISIS	RESULTADO	REFERENCIA
	BIOQUIMICA	
GLICEMIA PRE	96 MG/DL	70-110 MG/DL



DRA. SERRANO PABÓN GINETH TP. 46368136 CC46368136

ELABORADO Y EMITIDO POR
MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: SANTA MARIA DEL LAGO CRA 72 BIS NO. 73-93 PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ
Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com - historiasclinicas@medilaboral.com



FECHA DE NACIMIENTO 04-ENE-1990

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

16-ENE-2008 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2900100-00397486-M-1110492637-20120907 0031038798A 1 6361962898

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.492.637

SAMANIEGO PARRA

APELLIDOS

EFRAIN FELIPE

NOMBRES

Felipe Samaniego

FIRMA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14514739301

(415)7707212489984(8020) 000001451473930 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 0 4 9 2 6 3 7	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 0 4 9 2 6 3 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SAMANIEGO	PARRA	EFRAIN	FELIPE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: CON MILLENIUM I BL A 1 AP A 131

42. Correo electrónico: Felipesamaniego0401@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 5 8 1 2 6 1	3 1 6 7 9 7 7 8 4 2

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
8 2 1 1	2 0 1 7 0 4 2 6						3 1 2 1	

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

	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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 20190521

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:30/05/2026

CONTRIBUYENTE	C.C. 1110492637	EFRAIN FELIPE SAMANIEGO PARRA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 76 20 71 Teléfonos: 3123581261

Dirección electrónica: felipesamaniego0401@hotma Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 25/11/2022 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: NO REGISTRA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 26/04/2017 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8211 - Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que el señor EFRAIN FELIPE SAMANIEGO PARRA identificado con Cédula de Ciudadanía 1110492637, se inscribió en nuestro servicio el día 23/06/2015.

El presente certificado se genera el día 30/05/2026, por solicitud del interesado.

Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.

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	2026-05-30 08:32

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SAMANIEGO	PARRA	EFRAIN	FELIPE

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1110492637

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CÓRDOBA	Municipio	MONTERÍA

Lugar de domicilio

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

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	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

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

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]

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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$92.000.000,00
Otros ingresos y rentas	$2.000.000,00
TOTAL	$94.000.000,00

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	$21.800.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTOCICLETA	COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ	$27.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO LIBRE INVERSIÓN	$19.000.000,00
TARJETA DE CREDITO	$9.000.000,00
CREDITO LIBRE INVERSIÓN	$9.000.000,00

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:

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 [X] No [ ]

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
ACCIONES	$8.000.000,00	ESTADOS UNIDOS

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:

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Samaniego	Parra	Efrain Felipe

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1110492637	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1110492637 D.M. 38

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 04 MES 01 AÑO 1990	CALLE 67 6 30 Torre Oporto Apartamento 806			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	CÓRDOBA	MUNICIPIO	IBAGUÉ		
MUNICIPIO	MONTERÍA	TELÉFONO	0000000	EMAIL	felipesamaniego0401@hotmail.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	12	AÑO	2007
										X				

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA FINANCIERA	11	2022	
PREGRADO	6	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	06	2019	
PREGRADO	10	X			11	2018	123658

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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
INGLÉS	X			X			X		

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 EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR ECONOMICO - FINANCIERO	*DEPENDENCIA* AREA CONTRATACION					*DIRECCIÓN* CALLE 12 8 122 Quinta División del Ejercito Nacional						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 601546150	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - CONTRATACION					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	26	*Mes*	05	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR ECONOMICO - FINANCIERO	*DEPENDENCIA* DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DIADF					*DIRECCIÓN* CARRERA 54 26 25					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR ECONOMICO - FINANCIERO	*DEPENDENCIA* CONTRATACION					*DIRECCIÓN* CALLE 12 8 122 Instalaciones Quinta División					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR ECONOMICO - FINANCIERO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - CONTRATACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 77C 51 136 Laureles					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 0	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR ECONOMICO - FINANCIERO	*DEPENDENCIA* AREA DE CONTRATACION					*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR COMERCIAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - CONTRATACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 77C - 51 136 Barrios los Colores medellin					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTRATACION					*DIRECCIÓN* CALLE 12 - 8 122 Instalaciones quinta división - Ancon						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA 1			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* CONTRATACION					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MEDIHEALTH DE COLOMBIA SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2774522	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	08	*Año* 2020	*Día*	12	*Mes*	11	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* LICITACIONES					*DIRECCIÓN* CALLE 33 4 B 11						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NOBALSE SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3173404965	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2018	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* LICITACIONES					*DIRECCIÓN* CALLE 113 N 7 ? 21 Torre A ? Piso 11 Edificio Te						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE IBAGUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	07	*Año* 2019	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COBRO COACTIVO					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 N 15 33						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE IBAGUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2611182	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	15	*Mes*	07	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COBRO COACTIVO					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 9 56						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE IBAGUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COBRO COACTIVO					*DIRECCIÓN* CALLE 9 N 2 59						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE IBAGUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	06	*Año*	2017	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COBRO COACTIVO					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 N 15 33						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIGITEX SERVICIOS BPO & O S.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	05	*Año*	2014	*Día*	21	*Mes*	03	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIGITEX SERVICIOS BPO & O S,A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	05	*Año*	2013	*Día*	15	*Mes*	05	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR A48	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIGITEX SERVICIOS BPO & O S.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	05	*Año* 2013	*Día*	16	*Mes*	10	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CASTA S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3165210758	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	05	*Año* 2011	*Día*	17	*Mes*	08	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 N 12 54 centro comercial combeima of 309					

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	3	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	9
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 X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá D,C. 01 de Junio de 2026

Felipe Samaniego

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.

Bogotá D. C.
01-06-2026

Ciudad y fecha

Orlando Mendez

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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 1110492637 **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 30/05/2026 08:37 AM

Código Verificación: **Q5UKT3B8LR**

Válida hasta: **28/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



PERTENECE A LA RESERVA DE:

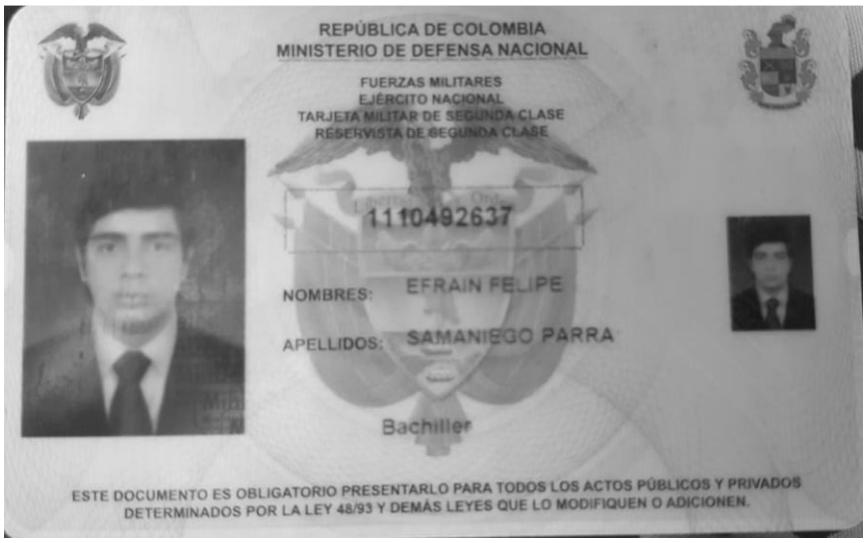
FECHA DE 1a LÍNEA	FECHA DE 2a LÍNEA	FECHA DE 3a LÍNEA
2020	2030	2040

FECHA DE EXPEDICIÓN: 16/06/2017

DISTRITO MILITAR: 038

P119693

DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE
RESERVISTA DE SEGUNDA CLASE

1110492637

NOMBRES: EFRAIN FELIPE

APELLIDOS: SAMANIEGO PARRA

Bachiller

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 48/93 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN.