



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RIVERAS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) OLIVARES	NOMBRES LUIS EDUARDO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 8.634.909	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M _____			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <input type="text" value="14"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="1962"/> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>ATLANTICO</u> MUNICIPIO <u>Sabanalarga</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Calle 5 No 3-74 Martillo - Ponedera</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>ATLANTICO</u> MUNICIPIO <u>Ponedera</u> TELÉFONO <u>3116871040</u> EMAIL <u>lriviera621409@gmail.com</u>	

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:			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	<input checked="" type="checkbox"/>	MES	<input type="text" value="12"/>	AÑO	<input type="text" value="1982"/>

EDUCACION 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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN				No. DE TARJETA PROFESIONAL	
		SI	NO		MES	AÑO				
TC		X		Técnico Laboral por Competencias en Transporte, Transito y Seguridad Vial	12	2	0	2	1	

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO Ponedera	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcladia@ponedera-atlantico.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 01 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 07 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Inspector Rural de Policía	DEPENDENCIA Inspección de Policía	DIRECCIÓN alcladia@ponedera-atlantico.gov.co	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO Ponedera	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcladia@ponedera-atlantico.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 11 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 02 MES 01 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO Auxiliar Administrativo	DEPENDENCIA Tesorería	DIRECCIÓN alcladia@ponedera-atlantico.gov.co	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION TECNICA AMERICANA DE BOLIVAR	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO Santo Tomas	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD funtab2019@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 11 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Promotor Vial	DEPENDENCIA Promotor	DIRECCIÓN funtab2019@gmail.com	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	
Inspector Rural de Policía	2	
Auxiliar Administrativo	2	
Promotor Vial	1	

5 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 MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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 _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
8.634.909

NUMERO
RIVERA OLIVARES
APELLIDOS
LUIS EDUARDO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **14-SEP-1962**
SABANALARGA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 **O+** **M**
ESTATURA G S RH SEXO
28-ENE-1983 SABANALARGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRACION NACIONAL



A-0304800-22155492-M-0008634909-20070205 03060 07034A 02 231775473

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14803439395



(415)7707212489984(8020) 000001480343939 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 3 4 9 0 9

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

8 6 3 4 9 0 9

27. Fecha expedición

1 9 8 3 0 1 2 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Sabanalarga

6 3 8

31. Primer apellido

RIVERA

32. Segundo apellido

OLIVARES

33. Primer nombre

LUIS

34. Otros nombres

EDUARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Ponedera

5 6 0

41. Dirección principal

CL 5 3 74 CORR MARTILLO

42. Correo electrónico

lriviera621409@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 4 8 9 5 3 4 0

45. Teléfono 2

3 1 1 6 8 7 1 0 4 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 7 1 0 2 5

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

Obligados aduaneros

Exportadores

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

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 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

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2021 - 12 - 27 / 11 : 35: 41

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RIVERA OLIVARES LUIS EDUARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE



FUNCIÓN PÚBLICA

**FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, LUIS EDUARDO RIVERA OLIVERAS

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 8,634,909 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	ATLANTICO	Municipio	PONEDERA
Dirección	CALLE 5 N3-74			Teléfonos	3116871040

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
FABIOLA NAVARRO	32,847,792	ESPOSA
SARELLA RIVERA	1,043,245,424	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE**, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	1,400,000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	1,400,000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORRO	12013742896	SABANALARGA	\$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		N°
	C.C.	C.E.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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 PARTICIPACION

3. FIRMA*Juan Puentes*

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

19/02/2025

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

RAMON ENRIQUE DE LA CRUZ MENDEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCIÓN 2538/2014
E-MAIL: rdelacruzmendez1@gmail.com
Barranquilla - Atlántico
Dirección: Calle 41 # 22 - 71. Celular:3006760217

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

DATOS DEL PACIENTE:

Nombres y apellidos: LUIS EDUARDO RIVERA OLIVARES **Id:** CC 8634909
Fecha de nacimiento: 1962-09-14 **Edad:** 60 años **Genero:** M
Dirección: Calle 5 #3-74 - Ponedera **Telefono:** 3116871040
Estatura (cms): 175 **Peso (kgs):** 78 **Imc:** 25.5 - SOBREPESO
Empresa: PARTICULAR
Dirección: CALLE 5 #3-74
Cargo: CONTRATISTA **Fecha de realización:** 18-02-2025



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS:

NO SE PRACTICARON PARACLÍNICOS

CONCEPTO:

PUEDE LABORAR CON RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Control anual por optometría-,Dieta baja en grasa y carbohidratos-,Ejercicio fisico moderado-,Estilos de vida saludables-,Fomento del autocuidado-,Higiene postural-,Pausas activas-,Posiciones ergonómicas-,Uso de epp de acuerdo al cargo

OBSERVACIONES

Continuar manejo de enfermedad común (hipertension arterial) en eps y controles médicos

RESTRICCIONES LABORALES

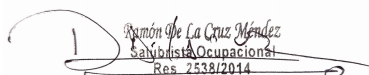
No restricciones laborales a la fecha

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

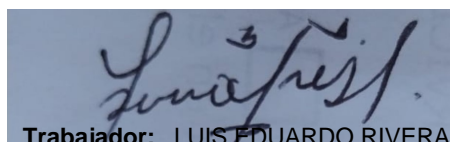
Auditivo		Cardiovascular	<input checked="" type="checkbox"/>	Ergonómico		Metabólico	<input checked="" type="checkbox"/>	Psicosocial		Respiratorio		Visual	<input checked="" type="checkbox"/>	Otros	
----------	--	----------------	-------------------------------------	------------	--	------------	-------------------------------------	-------------	--	--------------	--	--------	-------------------------------------	-------	--

REMISIÓN		SI		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	REMISIÓN EPS		SI		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	REMISIÓN ARL		SI		NO	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	--	----	--	----	-------------------------------------	--------------	--	----	--	----	-------------------------------------	--------------	--	----	--	----	-------------------------------------

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra entidad.


Ramón De La Cruz Mendez
Salubrista Ocupacional
Res. 2538/2014

Dr Ramón De La Cruz Mendez
Medico especialista en seguridad y salud en el trabajo.
Registro médico 01-564 minsalud.
Resolución S.O. #2538/2014 Atlántico


Trabajador: LUIS EDUARDO RIVERA OLIVARES
CC 8634909

Dirección: Calle 41 #22 - 71

Teléfono: 3006760217

E-mail: rdelacruzmendez1@gmail.com

Barranquilla, 05 de abril de 2023.

Señor (a) (es)

A QUIEN INTERESE

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el señor **LUIS EDUARDO RIVERA OLIVARES** identificado con cédula No. **8634909**, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco el siguiente producto:

Nombre Producto	Número de Producto	Estado	Fecha de apertura
CUENTA DE AHORRO	120-137428-96	ACTIVA	2020/09/18

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, a través de los siguientes números: Medellín: (57-4) 510 90 00 \ Barranquilla: (57-5) 361 88 88 \ Bogotá: (57-1) 343 00 00 \ Cali: (57-2) 554 05 05 \ Resto del país: 01800 09 12345.

Cordialmente,

Kelineth Arciniegas R.

BANCOLOMBIA

KELINETH ARCINIEGAS RODRÍGUEZ
Banca Corporativa y Empresarial
Región Caribe

Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.



**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 8634909 **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 06/03/2025 11:35 AM



Código Verificación: **ZM43G5NRHJ**

Válida hasta: **04/06/2025**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**