FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Galvis	Casadiego	Deiner

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1116500026	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 02 MES 07 AÑO 1994

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ARAUCA

MUNICIPIO ARAUQUITA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 0 0 0 VEREDA CAÑO JESUS

PAÍS COLOMBIA DEPTO ARAUCA

MUNICIPIO ARAUCA

TELÉFONO 3228320931 EMAIL deinergalvis61@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 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).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD PROMOTORA AMBIENTAL			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	15	Mes	01	Año	2026	Día	27	Mes	05	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 04014928 AUXILIAR	DEPENDENCIA AUXILIAR OPERATIVO					DIRECCIÓN CALLE 17 12 81 FONTIBON					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Diner Julio C.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-08-24 05:20

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DEINER		GALVIS	CASADIEGO

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1116500026

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	ARAUCA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	ARAUCA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	EMPRESA MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS DE ARAUCA - EMSERPA-

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	ARAUCA

Dirección	["CARRERA 24 ENTRE CALLES 18 Y 19 C.A.M.BLQ. 3"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$1.950.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$1.950.000,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

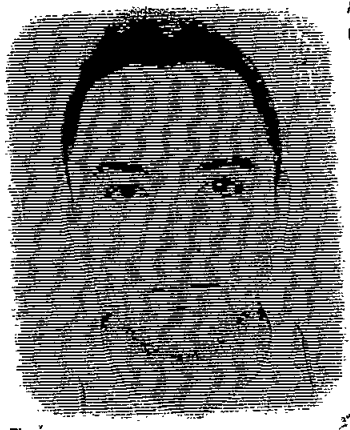
Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.116.500.026



Apellidos
GALVIS CASADIEGOS

Nombres
DEINER

Nacionalidad
COL

Estatura
1.70

Sexo
M

Fecha de nacimiento
02 JUL 1994

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
ARAUQUITA (ARAUCA)

Fecha y lugar de expedición
24 SEPT 2012, ARAUQUITA

Firma

Fecha de expiración
19 JUL 2033

CO

027926150

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0279261500400 10<<<<<<<<<<
9407026M3307191COL1116500026<7
GALVIS<CASADIEGOS<<DEINER<<<<<

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor **DEINER GALVIS CASADIEGOS** identificado con CC No. 1116500026, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	DEINER
Segundo Nombre:	
Primer Apellido:	GALVIS
Segundo Apellido:	CASADIEGOS
Tipo Documento:	CC
Número Documento:	1116500026
Estado Libreta Militar:	REGISTRADO

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en BOGOTÁ, D.C. a los 12 días del mes de AGOSTO de 2026, a las 11:11:46.

Cordialmente,

CR. ROBERTO MOYA CARMONA
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

SISTEMA GENERADOR RECOR

La República de Colombia

El Departamento de Arauca

y en su nombre el

Institución Educativa Técnico Agroindustrial

Juan Jacobo Rousseau

Arauquita - Arauca

Aprobado por la Secretaria de la Cultura, Educacion y Deporte del Departamento de Arauca, Según Resolucion No. 2562 del 28 de Octubre de 2008 y la Resolucion 1207 que autoriza el funcionamiento de Grupos Juveniles Crativos. Educacion por Ciclos expedidos por la S.E.D. del departamento de Arauca.

Confiere a:

Deiner Galvis Casadiegos

Identificado(a) con T.I. No. 940702-12646 de Arauquita (Arauca)

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media por Ciclos, según los planes y programas vigentes.

Grupos Juveniles Creativos

Gumersindo Ertina Eneiso
Rector

Libro No. 01 Folio No. 08 Diploma No. 18

No requiere Registro "según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995

Dado en Arauquita (Arauca), a los 30 días del mes de Noviembre de 2012

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 26 de agosto de 2026, a las 09:49:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1116500026
Código de Verificación	1116500026260826094940

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301854616

PIB
09:51:25

Bogotá DC, 26 de agosto 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) DEINER GALVIS CASADIEGOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1116500026:

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 Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:52:29 AM horas del 26/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1116500026**

Apellidos y Nombres: **GALVIS CASADIEGOS DEINER**

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.

Policía Nacional de Colombia (https://www.policia.gov.co/)

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, 26/08/2026 10:10:40 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1116500026** y Nombre: **DEINER GALVIS CASADIEGOS.**

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. **146413636** . 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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1116500026 **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 25/08/2026 04:59 PM

Código Verificación: **1VCW46RK8C3**

Válida hasta: **24/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PROMOTORA AMBIENTAL

CERTIFICA

Que el señor **DEINER GALVIS CASADIEGO,** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.116.5000.026,** laboró en esta compañía desde el **15 de enero de 2026** hasta el **27 de mayo de 2026,** desempeñando el cargo de **Auxiliar Conserje**, realizando actividades relacionadas, cumpliendo con las funciones asignadas de manera adecuada y conforme a las disposiciones de la entidad.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, el día 27 de mayo de 2026.

JOSE BENAVIDEZ VELANDIA
GERENTE

30417991

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 556198

FECHA DE RADICACIÓN: 14 | 08 | 2026

I. DATOS DEL TRAMITE — Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] D. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual; a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado Adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: A314

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

7. PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
GALVIS	CASADIEGOS	DEINER	

8. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	11. SEXO BIOLÓGICO	12. SEXO IDENTIFICACIÓN	F	M	T	NB	Otro
CC	1116500026	M	Cual?					

13. NACIONALIDAD	14. LUGAR DE NACIMIENTO			15. FECHA NACIMIENTO		
COLOMBIA	COLOMBIA	ARAUCA	ARAUQUITA	DIA: 02	MES: 07	AÑO: 1994

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA	17. COMUNIDAD INDÍGENA	18. DISCAPACIDAD	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	19. TIENE ENCUESTA SISBEN?	20. CLASIFICACIÓN SISBEN	NIVEL	GRUPO	21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	22. ARL
6		SI [ ] NO [X]		SI [ ] NO [X]					POSITIVA

23. AFP	24. IBC	25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	26. RESIDENCIA	DIRECCIÓN
PORVENIR	$1,750,905.00	$0.00		VDA BARRANCONES SECTOR CAÑO JESUS

TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO
6078851550	3228320931	DEINELGALVIS61@GMAIL.COM	ARAUCA

MUNICIPIO/ DISTRITO	LOCALIDAD/COMUNA	ZONA: CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [X] RESTO RURAL [ ]	IPS
ARAUCA			5805

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	30. SEXO BIOLÓGICO	31. SEXO IDENTIFICACIÓN	F	M	T	NB	Otro
		F / M	Cual?					

32. NACIONALIDAD	33. LUGAR DE NACIMIENTO			34. FECHA NACIMIENTO		
	PAIS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIA	MES	AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO			42. FECHA DE NACIMIENTO		
					F M	F M T NB Otro?	PAIS	DEPART.	MUNICIPIO	DÍA	MES	AÑO
01												
02												
03												
04												
05												

Datos complementarios del Beneficiario

	44. PARENTESCO	45. ETNIA	46. COMUNIDAD	47. TIENE ENCUESTA SISBEN?	48. CLASIFICACIÓN SISBEN	49. DISCAPACIDAD	50. DISCAPACIDAD PERMANENTE	51. Datos de residencia			ZONA	
				SI NO	NIVEL / GRUPO	SI NO	SI NO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	LOCALIDAD/ COMUNA	CABECERA MUNICIPAL	RESTO NACIONAL
01												
02												
03												
04												
05												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL PLAN DE BENEFICIOS ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
01							
02							
03							
04							
05							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o Razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación	DIRECCIÓN	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/DISTRITO

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVES DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACION LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS, RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD: A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO: A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	62. SEXO BIOLÓGICO	63. SEXO IDENTIFICACIÓN	F	M	T	NB	Otro
			Cual?					

64. FECHA NACIMIENTO	65. EPS ANTERIOR	66. FECHA DE NOVEDAD	67. MOTIVO DE TRASLADO Código	68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O FACTORES DE PENSIONES
		14 / 08 / 2026		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no cotización del cotizante cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorizo a la EPS para que la EPS acceda y obtenga datos y pueda ver la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorizo para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a) Autorizo de manera expresa para que la nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, E-MAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos [X]
b) Adicionalmente para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de las horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

Deiner Galvis Casadiegos

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ] — Cantidad: [ ] — Total: [ ]

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declara la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia [ ]
88. Documento en que conste la petición de la pena prestado o el certificado de defunción de los padres o la declaración ausencia por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres [ ]
89. Copia de la resolución de la tutoría para la Superintendencia Nacional de Salud anual y lo del artículo 2.1.7.2 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
91. Copia del acta asamblea anual o proformas de las asociadas competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio [ ]

nueva eps
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
NOMBRE:
CLAVE ASESOR:

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL — Código del Municipio: [ ] Código del departamento: [ ] — 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	95. FIRMA DEL FUNCIONARIO	96. FECHA DE RADICACIÓN	97. FECHA DE VALIDACIÓN

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DEINER GALVIS CASADIEGOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.500.026,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 26 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

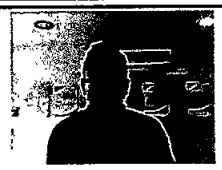
Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

IPSSO
SALUD Y SERVICIOS OCUPACIONALES
NIT 900.633.516-1 S.A.S

Dirección: Carrera 18 No. 23 - 65 Barrio Córdoba (Arauca)
Teléfonos: (607) 8850361
Celulares: 318 6505223
Email: psema174@hotmail.com
saludyserviciosocupacionales@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: DEINER GALVIS CASADIEGOS **Identificación:** CC 1116500026
Género: M **Fecha de Nacimiento:** 1994-07-02 **Edad:** 32 A **Teléfono:** 3228320931
Dirección SECTOR CAÑO JESUS **Residencia:** ARAUCA
Profesión: BACHILLER
Nivel Educativo: Secundaria **Grado de Escolaridad:** Completa **Estado Civil:** Soltero(a)
Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en misión: INDEPENDIENTE
Actividad económica:
EPS: Nueva EPS **ARL:** Sin información **AFP:** Sin información
Talla (mts): 1.7 **Peso (kg):** 94.0 **IMC:** 32.53 **Grupo Sanguineo:** O +



EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 0061972 **Fecha apertura:** 20260812 10:16:32
Fecha cierre: 20260812 10:45:05
Realizado en: Arauca - Arauca

Cargo u Oficio: AYUDANTE

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 1843 de 2025, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra Institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES	MANEJO POR EPS	MANEJO POR ARL	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	INCLUIR EN PVE
-EPP: Utilización de elementos de protección personal de acuerdo al cargo.. -OSTEOMUSCULAR: pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas..	*Control de peso Promocion y Prevencion por IPS/EPS. *Control de tensión arterial Promocion y Prevencion por IPS/EPS.	NO	-Dieta control de peso. -Habitos nutricionales saludables. Ejercicio fisico 30 minutos de actividad intensa o 60 minutos de actividad moderada.	Manejo de cargas. Movimientos repetitivos.

RESTRICCIONES LABORALES

NO

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

Carmen Nieves Gómez
Medico Cirujano R.M. 16415
Esp. Salud Ocupac. 81-1386

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: CARMEN NIEVES GOMEZ CALDERON - CC 21116763
Licencia S.O.: 81-1386 **Registro No.:** 16415

Deiner Galvis

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1116500026

1549624

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
INSTITUCION EDUCATIVA
JUAN JACOBO ROUSSEAU
JORNADA NOCTURNA

Grupos Juveniles Creativos

INSTITUCIÓN: **OFICIAL**
CALENDARIO: **A**
CÓDIGO DANE: 181065002676
CÓDIGO ICFES: 069252
NIT: 834-000-806-5

EL SUSCRITO COORDINADOR (A) DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JUAN JACOBO ROUSSEAU DEL MUNICIPIO DE ARAUQUITA,

C E R T I F I C A:

Que el estudiante **DEINER GALVIS CASADIEGOS**, identificado con cedula de ciudadanía No 1.116.500.026 expedida en Arauca (Arauca), se encuentra actualmente matriculado y cursando el ciclo **(DECIMO Y ONCE)** en la Institucion Educativa, cumpliendo con un horario de lunes a sabado de 6:00 p.m. a 10: 00 p.m, en jornada NOCTURNA, de acuerdo al contrato 872 de 2011 entre **COLSUBSIDIO Y MINISTERIO DE EDUCACION** convenio 02 de 2010 suscrito entre **COLSUBSIDIO Y LA UNIDAD EDUCATIVA JUAN JACOBO ROUSSEAU,** y demas normas reglamentarias de la ley general de educación.

El presente certificado no requiere autenticación de firmas, según el decreto 1024 del 15 de abril de 1982.

Expedido a solicitud del interesado (a) en Arauquita a los 23 días del mes de Noviembre de 2012.

ESP. MIRIAM DORIS LOZADA
Coordinadora de Convivencia

DATOS PERSONALES

NOMBRES	DEINER
APELLIDOS	GALVIS CASADIEGOS
FECHA DE NACIMIENTO	02 de julio de 1994
LUGAR DE NACIMIENO	Arauquita-Aruuca
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1,116.500.026 de Arauca
ESTADO CIVIL	Soltero
DIRECCIÓN	Vereda Cano Jesus
TELÉFONO	3209975702
CORREO:	deinergalvis61@mail.com



Deiner Galvis Casadiegos

Perfil Profesional

Soy persona organizada, que cumple con las labores y requerimientos que se le exigen, capaz de liderar y solucionar problemas en el tiempo estimado, poseo valores como responsabilidad, trabajo en equipo, honestidad, seriedad. Me considero una persona con una alta facilidad de absorber conocimientos teóricos y prácticos, tengo facilidad para la comunicación y poder prestarle la atención necesaria que cada cual en lo que esté a mi alcance, ante todo a mis superiores.

DEINER GALVIS CASADIEGOS

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA	*JUAN JACOBO ROUSSEAU* *5 de Primaria* *Arauquita - Arauca*
SECUNDARIA	*JUAN JACOBO ROUSSEAU* *Bachiller Académico* *Arauquita - Arauca*
TÉCNICO	*CECONTEC* *Técnico en Ofimática Básica* *11 de diciembre de 2009*

EXPERIENCIA LABORAL

ENTIDAD:	***COINSAC J & Y LTDA***
CARGO:	*Contrato de obra # 224 de 2017*
FUNCIONES	*Ayudante de Construcción*
DURACION:	*Seis (6) meses*
ENTIDAD:	***PARTICULAR***
CARGO:	*Auxiliar de obra*
FUNCIONES	*Ayudante de Construcción*
DURACION:	*Años (2)*
JEFE	*Wilmar Eduardo Bolívar*
CONTACTO	*3108084151*

REFERENCIAS FAMILIARES

OTILIA CASADIEGOS BELTRAN
Teléfono: 311 794 98 23
Auxiliar Pedagógico

LUCELY MERCHAN CRUZ
Teléfono: 313 542 42 53
Psicóloga

REFERENCIAS PERSONALES

DARÍO AUGUSTO RAMÍREZ
Teléfono: 310 867 59 49
Veterinario

FRANCISCO RODRIGUEZ
Teléfono: 3173367687
Electricista

Deiner Galvis Casadiegos

Deiner Galvis Casadiegos
1.116.500.026 de Arauca

Transportes & Servicios S.A.S
Nit. 900.986.346-9

Para dar cumplimiento a la obligación 7ª del artículo 57 del código Sustantivo del Trabajo.

CERTIFICAMOS

Que el señor(a) **DEINER GALVIS CASADIEGOS,** identificado con cédula de ciudadanía No. 1116500026 Expedida en Arauquita, prestó sus servicios a esta Empresa, desempeñando el cargo de **AYUDANTE DE OBRA,** durante el periodo comprendido entre:

FECHA INICIO LABORES	FECHA FIN LABORES
08 de mayo del 2025	23 de agosto del 2025

Durante todo este tiempo el señor **DEINER GALIS CASADIEGOS,** demostró en todo momento Eficiencia, Honestidad y Responsabilidad en el desarrollo de sus funciones.

La presente se expide a solicitud del interesado el 05 de Septiembre del 2025.

Atentamente,

Transportes & Servicios S.A.S
Nit. 900.986.346-9

ALEXANDER MONTERREY B.
Gerente.
D&D TRANSPORTES Y SERVICIOS S.A.S
Nit: 900.986.346-9

Arauca, agosto del 2026

Señor

Gerente

GERMAN JAVIER CASTRO TOVAR

EMSERPA E.I.C E.S.P

E.S.D.

Asunto: PROPUESTA DE SERVICIOS

Cordial saludo, yo **DEINER GALVIS CASADIEGO** identificado con C.C. 1.116.500.026 expedida en Arauquita, a través de la presente presento a ustedes propuesta para llevar a cabo la: **PRESTACION DE SERVICIOS COMO APOYO A LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE LA EMPRESA MUNICIPAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE ARAUCA -EMSERPA E.I.C.E E.S.P REFERENTE AL SERVICIO DE ASEO EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 000-208 DE 2026 CON EL MUNICIPIO DE ARAUCA** De acuerdo con las actividades plasmadas en los estudios previos.

Para el desarrollo de la misma cuento con la idoneidad requerida, y adicional a ello las actividades se ejecutarán de conformidad con los plazos y valor fijados en el estudio previo.

Atentamente,

Deiner Galvis C.

FIRMA:

DECLARACIÓN DE CAUSALES DE INHABILIDAD/INCOMPATIBILIDAD Y/O CONFLICTO DE INTERESES

Yo **DEINER GALVIS CASADIEGO** identificado con CC. 1.116.500.026 expedida en Arauquita, como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento no hallarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad, prohibición y/o conflicto de intereses establecidos en la Constitución Política de Colombia.

Firma

Deiner Galvis C.

DEINER GALVIS CASADIEGO
CC. 1.116.500.026 de Arauquita

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

16/07/2026

ARAUCA,
ARAUCA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DEINER GALVIS CASADIEGOS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1116500026**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488447424588**
Fecha de apertura	**05/09/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141271303953

(415)7707212489984(8020) 000014127130395 3

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

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 6 5 0 0 0 2 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Arauca 8 1	Arauquita 0 6 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GALVIS	CASADIEGOS	DEINER	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Arauca 8 1	Arauca 0 0 1

41. Dirección principal
VRD CAÑO JESUS

42. Correo electrónico deinergalvis61@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
8 1 0 0 1	3 2 2 8 3 2 0 9 3 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 3 2 1	2 0 2 4 0 5 0 3	3 8 2 1	2 0 2 6 0 8 2 4					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros	Exportadores
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3
54. Código	57. Modo
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 2026-08-24 / 05:07:34PM

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 GALVIS CASADIEGOS DEINER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO