



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CARVAJAL	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SANCHEZ	NOMBRES LUIS REYNALDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 17.616.084	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NÚMERO 17.616.084 D.M. 55		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 21 MES 02 AÑO 1978 PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETA MUNICIPIO BELEN DE LOS ANDAQUIES	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CR 5 5 34 BRR CENTRO PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETA MUNICIPIO SAN JOSE DEL FRAGUA TELÉFONO 3113252392 EMAIL luisarvajal1951@gmail.com	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO 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					

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
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	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento BELEN DE LOS ANDAQUIES, 03 DE SEPTIEMBRE DE 2026


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

NUMERO **17.616.084**

CARVAJAL SANCHEZ

APELLIDOS

LUIS REYNALDO

NOMBRES


Firma



REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO **21-FEB-1978**

BELEN DE LOS ANDAQUIES
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

B+

G.S. RH

M

SEXO

21-JUN-1996 SAN JOSE DEL FRAGUA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-4402000-00749142-M-0017616084-20150921

0046546552A 1

30143554

REGISTRO NACIONAL DE ESTADO CIVIL

**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 LUIS REYNALDO CARVAJAL SANCHEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 17616084, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	LUIS
Segundo Nombre:	REYNALDO
Primer Apellido:	CARVAJAL
Segundo Apellido:	SANCHEZ
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	17616084
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

**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 14 días del mes de Abril de 2026, a las 8:58:10 AM.

Cordialmente,

CR. JOAN MAURICIO DIAZ SANCHEZ

Generó: Sistema Fénix

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional



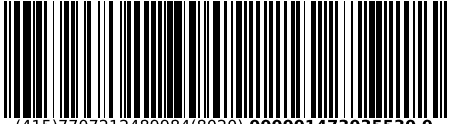
SC6310-1



PATRIA HONOR LEALTAD

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Cra. 11 B No. 104^a-64 (601) 4261420 Bogotá D.C- Colombia



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14730355300			
				 (415)7707212489984(8020) 000001473035530 0			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 7 6 1 6 0 8 4		6. DV 5		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Florencia		14. Buzón electrónico 2 8	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 7 6 1 6 0 8 4			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Caquetá 1 8		30. Ciudad/Municipio San José del Fragua 6 1 0			
31. Primer apellido CARVAJAL		32. Segundo apellido SANCHEZ		33. Primer nombre LUIS		34. Otros nombres REYNALDO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Caquetá 1 8		40. Ciudad/Municipio San José del Fragua 6 1 0			
41. Dirección principal CR 5 5 34 BRR CENTRO							
42. Correo electrónico luiscarvajal1951@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 1 3 2 5 2 3 9 2		45. Teléfono 2 3 1 0 6 1 9 6 8 9 1			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 9 6 0 9	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 5, 1 1, 0 5	48. Código 5 8 1 1	49. Fecha inicio actividad 2 0 1 5, 1 1, 0 5	50. Código 1 8 2 9 9	2	51. Código 2 4 5 1	
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 22- Obligado a cumplir deberes formales a 49 - No responsable de IVA							
Usuarios 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 X NO				60. No. de Folios: 7			
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 GALLEGO LOPEZ CINTHYA MILEXY 985. Cargo Gestor II			



MINISTERIO DEL INTERIOR
DIRECCION NACIONAL DE DERECHO DE AUTOR
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
OFICINA DE REGISTRO

Libro - Tomo - Partida

10-707-357

Fecha de registro

05-abr-2018

CERTIFICADO DE REGISTRO DE OBRA LITERARIA INEDITA

1. DATOS DE LAS PERSONAS

Page 1 of 1

AUTOR

Nombres y apellidos: LUIS REYNALDO CARVAJAL SANCHEZ
No de identificación: CC 17616084
Nacional de: COLOMBIA
Dirección: FINCA LA ESPERANZA V/ EL VERGAL SAN JOSÉ
Ciudad: FLORENCIA

2. DATOS DE LA OBRA

Título original: MIS TABLAS MAGICAS EN INGLES

Fecha de creación: 2018

CLASE DE OBRA

INEDITA

CARACTER DE LA OBRA

OBRA INDIVIDUAL

CARACTER DE LA OBRA

OBRA ORIGINARIA

AMBITO LITERARIO

DIDACTICO

TÍTULO ANTERIOR DE LA OBRA

3. DESCRIPCIÓN DE LA OBRA

4. OBSERVACIONES GENERALES DE LA OBRA

SE PROTEGE ÚNICAMENTE EL CONTENIDO LITERARIO

5. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y apellidos: LUIS REYNALDO CARVAJAL SANCHEZ
No de identificación: 17616084
Nacional de: COLOMBIA
Dirección: FINCA LA ESPERANZA V/ EL VERGAL SAN JOSÉ
Teléfono: 3113252392
Ciudad: FLORENCIA
Correo electrónico: LUISCARVAJAL1951@GMAIL.COM
Radicación de entrada: 1-2018-24054



MANUEL ANTONIO MORA CUELLAR
JEFE OFICINA DE REGISTRO

JES

Nota: El derecho de autor protege exclusivamente la forma mediante la cual las ideas del autor son descritas, explicadas, ilustradas o incorporadas a las obras. No son objeto de protección las ideas contenidas en las obras literarias y artísticas, o el contenido ideológico o técnico de las obras científicas, ni su aprovechamiento industrial o comercial (artículo 7o. de la Decisión 351 de 1993).



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

[INICIO](#)[CONTÁCTENOS](#)[PREGUNTAS FRECUENTES](#)[LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"](#)

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:54:41 AM horas del 31/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **17616084**

Apellidos y Nombres: **CARVAJAL SANCHEZ LUIS REYNALDO**

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.



Dirección: Avenida El Dorado #
75 – 25 barrio Modelia,
Bogotá D.C.
Atención administrativa:
Lunes a Viernes 8:00 am a
12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al
ciudadano: 5159700 ext.
30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910
112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



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, 31/08/2026 10:57:24 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **17616084** y Nombre: **LUIS REYNALDO CARVAJAL SANCHEZ.**

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. **146690801** . 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 Búsqueda Imprimir

Policía Nacional de Colombia

Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112



GOV.CO

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:58:27 horas del 31/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **17616084**,
Apellidos y Nombres **CARVAJAL SANCHEZ LUIS REYNALDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **MUNICIPIO DE BELEN DE LOS ANDAQUIES**, con NIT **800095734-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) *“por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *“por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302102708



PIB
10:59:55
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 31 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) LUIS REYNALDO CARVAJAL SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 17616084:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

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

ATENCIÓN :

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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315

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

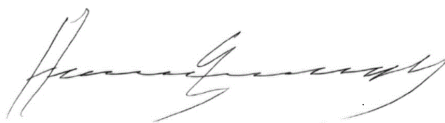
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 31 de agosto de 2026, a las 10:56:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	17616084
Código de Verificación	17616084260831105652

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



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 17616084 **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 31/08/2026 11:11 AM



Código Verificación: **RZP897MWEJ**

Válida hasta: **29/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

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

Certificación Bancaria

Viernes, 10 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LUIS REYNALDO CARVAJAL SANCHEZ identificado(a) con CC 17616084, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	84700001297	2022-02-14	Activo	*****

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900
SUBTOTALES:									\$ 218.900				\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200
SUBTOTALES:									\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 17616084	CARVAJAL SANCHEZ LUIS REYNALDO	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.750.905			NO	01	30																	25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.750.905	\$ 17616084	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 508.300
----------------------	-------------------

93. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

C
B1 IPS Urocaq
B2
B3 IPS Corpomedica
B4
B5

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
55. Tipo documento de identificación 57. Número del documento de identificación 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (se registra por la EPS)

56. Nombre o razón social Teléfono fijo o Celular
59. Ubicación Dirección Departamento Municipio / Distrito
Correo Electrónico

60. Tipo de Novedad
- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
 - ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
 - ☐ 3. Actualización del documento de identificación.
 - ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
 - ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
 - ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código
 - ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
 - ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
 - ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
 - ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
 - ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.
 - ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
 - ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
 - ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subordinado
 - ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
 - ☐ 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
 - ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
 - ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
 - ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
 - ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
 - ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
61. Datos básicos de identificación
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre
62. Sexo biológico Femenino Masculino 63. Sexo identificación F M T NS Otro Qui 64. Fecha de nacimiento
65. EPS anterior 66. Fecha de novedad 01/09/2026 67. Motivo de traslado Código L 68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

- VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
- ☐ 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
 - ☐ 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 impliquen la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
 - ☒ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
 - ☒ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
 - ☒ 74. Autorización 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. Autorización para que la EPS maneje 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. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
 - ☒ 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 Sábén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Tipo de documento de identidad No. del documento de identidad

IX. FIRMAS
80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional
81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

- X. ANEXOS
- ☐ 82. Anexo copia del documento de identidad Cantidad de documentos de identidad anexas: CN RC TI CC CE RA CO SC PT
 - ☐ 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 declare la unión marital.
 - ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, 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 pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración sujeta por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
 - ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 760 de 2016.
 - ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
 - ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.
- Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio Código del departamento 93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
94. Apellidos y nombres Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

95. Firma del funcionario 96. Fecha de radicación 97. Fecha de validación
EPS Sanitas OFICINA FLORENCIA

OBSERVACIONES
Recuerda que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información contenida en el capítulo VII del formulario
Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial 226000001
Sello de Radicado 11/29/2020
Recibido Por: [Firma] Hora: [Firma]

Class the instructions that we are given. (The instructions are given in the form of a list.)

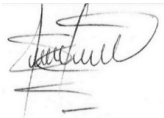
I. DATOS DEL PRESTARIO				II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRESTARIO				III. DATOS COMPLEMENTARIOS				IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR			
1. Tipo de Trámite		2. Tipo de Afiliación		3. Régimen		4. Contribución solidaria		5. Tipo de Documento de Identidad		6. Sexo biológico		7. Sexo identificación		8. Nacionalidad	
A. Afiliación		A. Individual		A. Contributivo		Si No		A. Cédula		Femenino Masculino		F M T No		Colombiana	
B. Reporte de novedad		B. Colectiva		B. Subsidio				B. Cédula							
C. Reporte de fallecimiento		C. Institucional		C. Subsidio				C. Cédula							
D. Cambio de Familia		D. Beneficiario		D. Subsidio				D. Cédula							
E. Cambio de Familia		E. Beneficiario		E. Subsidio				E. Cédula							
F. Cambio de Familia		F. Beneficiario		F. Subsidio				F. Cédula							
G. Cambio de Familia		G. Beneficiario		G. Subsidio				G. Cédula							
H. Cambio de Familia		H. Beneficiario		H. Subsidio				H. Cédula							
I. Cambio de Familia		I. Beneficiario		I. Subsidio				I. Cédula							
J. Cambio de Familia		J. Beneficiario		J. Subsidio				J. Cédula							
K. Cambio de Familia		K. Beneficiario		K. Subsidio				K. Cédula							
L. Cambio de Familia		L. Beneficiario		L. Subsidio				L. Cédula							
M. Cambio de Familia		M. Beneficiario		M. Subsidio				M. Cédula							
N. Cambio de Familia		N. Beneficiario		N. Subsidio				N. Cédula							
O. Cambio de Familia		O. Beneficiario		O. Subsidio				O. Cédula							
P. Cambio de Familia		P. Beneficiario		P. Subsidio				P. Cédula							
Q. Cambio de Familia		Q. Beneficiario		Q. Subsidio				Q. Cédula							
R. Cambio de Familia		R. Beneficiario		R. Subsidio				R. Cédula							
S. Cambio de Familia		S. Beneficiario		S. Subsidio				S. Cédula							
T. Cambio de Familia		T. Beneficiario		T. Subsidio				T. Cédula							
U. Cambio de Familia		U. Beneficiario		U. Subsidio				U. Cédula							
V. Cambio de Familia		V. Beneficiario		V. Subsidio				V. Cédula							
W. Cambio de Familia		W. Beneficiario		W. Subsidio				W. Cédula							
X. Cambio de Familia		X. Beneficiario		X. Subsidio				X. Cédula							
Y. Cambio de Familia		Y. Beneficiario		Y. Subsidio				Y. Cédula							
Z. Cambio de Familia		Z. Beneficiario		Z. Subsidio				Z. Cédula							
AA. Cambio de Familia		AA. Beneficiario		AA. Subsidio				AA. Cédula							
AB. Cambio de Familia		AB. Beneficiario		AB. Subsidio				AB. Cédula							
AC. Cambio de Familia		AC. Beneficiario		AC. Subsidio				AC. Cédula							
AD. Cambio de Familia		AD. Beneficiario		AD. Subsidio				AD. Cédula							
AE. Cambio de Familia		AE. Beneficiario		AE. Subsidio				AE. Cédula							
AF. Cambio de Familia		AF. Beneficiario		AF. Subsidio				AF. Cédula							
AG. Cambio de Familia		AG. Beneficiario		AG. Subsidio				AG. Cédula							
AH. Cambio de Familia		AH. Beneficiario		AH. Subsidio				AH. Cédula							
AI. Cambio de Familia		AI. Beneficiario		AI. Subsidio				AI. Cédula							
AJ. Cambio de Familia		AJ. Beneficiario		AJ. Subsidio				AJ. Cédula							
AK. Cambio de Familia		AK. Beneficiario		AK. Subsidio				AK. Cédula							
AL. Cambio de Familia		AL. Beneficiario		AL. Subsidio				AL. Cédula							
AM. Cambio de Familia		AM. Beneficiario		AM. Subsidio				AM. Cédula							
AN. Cambio de Familia		AN. Beneficiario		AN. Subsidio				AN. Cédula							
AO. Cambio de Familia		AO. Beneficiario		AO. Subsidio											

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUIS REYNALDO CARVAJAL SANCHEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **17616084**, se encuentra afiliado/a desde **01/01/2023** 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 31 de agosto 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

Tipo de declaración **INGRESO** Fecha de publicación **2026-09-03 16:19**

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LUIS	REYNALDO	CARVAJAL	SANCHEZ

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 17616084

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento CAQUETÁ	Municipio BELÉN DE LOS ANDAQUÍES	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento CAQUETÁ	Municipio SAN JOSÉ DEL FRAGUA	

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	ALCALDIA DE BELEN DE LOS ANDAQUIES	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento CAQUETÁ	Municipio BELÉN DE LOS ANDAQUÍES
Dirección ["Calle 5 No 4 - 42 Centro Administrativo."]		
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	\$1.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$1.000.000,00

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	\$0,00

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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:

--

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Belén de los Andaquies - Caquetá, 03 de septiembre del 2026

Doctor:

WILMAR BALLEEN LOSADA

alcalde Municipal de Belén de los Andaquies- Caquetá

REFERENCIA: Proceso contratación prestación de servicios profesionales (X) Apoyo a la gestión ()

Objeto:

Estimados señores:

El suscrito, **LUIS REYNALDO CARVAJAL SANCHEZ**, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre, en adelante y como oferente dentro de proceso contractual con el Municipio de Belén de los Andaquies – Caquetá, Declaro que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia. Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Atentamente,



Nombre: **LUIS REYNALDO CARVAJAL SANCHEZ**

Documento de identidad: C.C. 17.616.084 de San José del Fragua

Dirección: CR 5 5 34 BRR CENTRO, San José del Fragua

Correo electrónico: luiscarvajal1951@gmail.com

Celular: 3113252392

Belén de los Andaquíes- Caquetá, 03 de septiembre de 2026.

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

REFERENCIA:

Proceso de contratación de prestación de servicios Profesionales (**X**) Apoyo a la gestión (☐)

El suscrito, **LUIS REYNALDO CARVAJAL SANCHEZ**, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre, en adelante y como oferente dentro de proceso contractual con el Municipio de Belén de los Andaquíes – Caquetá, manifiesto que me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con la futura contratación; suministrando al Municipio, toda información sobre actos de corrupción, sobornos, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento; con el fin de fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad para lo cual y con la suscripción del presente se asume los siguientes compromisos:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y del Municipio, para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.
3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos, miembro, trabajador o subcontratista asesores del Municipio, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. No permito que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independientemente incurra en la conducta indicada en el numeral anterior.
5. Me comprometo a impartir las instrucciones a todos los empleados, subcontratistas, agentes y a cuál es quiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia y especialmente de aquellos que rigen el presente proceso.
6. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación de la convocatoria.
7. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
8. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
9. Me comprometo a que los recursos que se deriven de la ejecución del posible contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas o a la realización de actividades ilícitas.
10. Igualmente me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y términos previstos en los documentos previos y en la futura contratación.

Para todos los efectos, informo a ustedes que toda la correspondencia relacionada con este proceso contractual la recibo en:



Nombre: **LUIS REYNALDO CARVAJAL SANCHEZ**

Documento de identidad: C.C. 17.616.084 de San José del Fragua

Dirección: CR 5 5 34 BRR CENTRO, San José del Fragua

Correo electrónico: luiscarvajal1951@gmail.com

Celular: 3113252392