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
LARA	BOTERO	ROGER AUGUSTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1014278901	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 09 MES 06 AÑO 1996	CARRERA 10 3 17 BARRIO POLICARPA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	META
DEPTO	META	MUNICIPIO	PUERTO LÓPEZ		
MUNICIPIO	PUERTO LÓPEZ	TELÉFONO	6812252	EMAIL	ROGERBOTERO789@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2012
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	9	X		LICENCIATURA EN EDUCACION FISICA, RECREACION Y DEPORTE	12	2018	NO

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*
ESPAÑOL		X				X		X	

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Instituto Infantil La Esperanza				*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4661432	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE EDUCACION FISICA	*DEPENDENCIA* AREA DE EDUCACION FISICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 108 18B 18					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO INFANTIL LA ESPERANZA				*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4661432	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE EDUCACION FISICA - PRI	*DEPENDENCIA* AREA DE EDUCACION FISICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 108 18B 18					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE PUERTO LOPEZ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	PUERTO LÓPEZ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3146812252	Día 20 Mes 09 Año 2022	Día 29 Mes 12 Año 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL	MONITOR DEPORTE	Calle 6 Numero 4 - 40 Parque Central

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	PUERTO LÓPEZ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3144734341	Día 06 Mes 08 Año 2021	Día 25 Mes 12 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	DEPORTE	CARRERA 2 5 14 B

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	PUERTO LÓPEZ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 08 Mes 02 Año 2021	Día 07 Mes 07 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	DEPORTE	CARRERA 2 5 14 B

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	PUERTO LÓPEZ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3144734341	Día 01 Mes 09 Año 2020	Día 20 Mes 12 Año 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	DEPORTE	CARRERA 2 5 14 B

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IMDERCUT	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	PUERTO LÓPEZ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
650666	Día 06 Mes 03 Año 2020	Día 06 Mes 07 Año 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	DEPORTE	CARRERA 2N 5 14 B

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3144734341	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	06	*Año* 2019	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MONITOR	*DEPENDENCIA* DEPORTE					*DIRECCIÓN* CARRERA 2N 5 14 B						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMDERCUT		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3144734341	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	06	*Año* 2019	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTE					*DIRECCIÓN* CARRERA 2N 5 14 B						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMDERCUT		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3144734341	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	16	*Mes*	06	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTE					*DIRECCIÓN* CARRERA 2N 5 14 B						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD VOLEA CLUB		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3223925913	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	02	*Año* 2018	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR VOLEIBOL	*DEPENDENCIA* CANCHAS BOSA ASOVIVIR					*DIRECCIÓN* carrera 80 calle 70 b sur						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD VOLEA CLUB		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 322392591	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	09	*Año* 2016	*Día*	11	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR VOLEIBOL	*DEPENDENCIA* CANCHAS BOSA ASOVIVIR					*DIRECCIÓN* carrera 80 calle 70 b sur						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	3
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 Puerto Lopez 21 Agosto 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

DEPARTAMENTO DEL META
MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ
SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA
INSTITUCION EDUCATIVA RAFAEL URIBE URIBE
PUERTO LOPEZ - META
Aprobado por Resolución Nº 777 del 5 de octubre de 1.999

NIt 823-001.695-5

ACTA DE GRADO

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

Inscripción S.E. Dptal No 3411604 | Folio Nº _____ | Inscripción DANE No 150573000121

En la ciudad de Puerto López Meta, a los 29 días del mes de noviembre de 2012, se reunieron la suscrita Rectora y la Secretaria Pagadora, con el fin de formalizar la Graduación de los estudiantes de Grado Undécimo (11º) de la Institución Educativa **RAFAEL URIBE URIBE**, Institución aprobada hasta Nueva Visita Educación Media Técnica y autorizada por el Gobierno Departamental del Meta, para otorgar en Título de **BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIDAD EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA**, según Resolución Nº 4442 del 16 de Octubre de 2012.

Comprobada la situación legal, académica y técnica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica se procede a otorgar el titulo de **BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIDAD EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA,** al graduando cuyos nombres y apellidos y documentos de identidad se relaciona a continuación:

LARA BOTERO ROYER AUGUSTO
T.I. Nº 960609-11182 de Puerto López Meta.

Es fiel copia tomada del acta original general de graduación No 009-01, de fecha Noviembre 29 de 2012, que consta de veintidós (22) estudiantes que inicia con el nombre de BELTRAN CARREÑO LUIS HERNANDO y Termina con el nombre de TURRIAGO GUARIN CAMILO ANDRÉS.

Firmada por AMPARO JEANETHE OCHOA ORTEGON (Rectora) y MARIA NELLY NEIRA CANO (Secretaria).

Dada en Puerto López (Meta), a los veintinueve (29) día del mes de Noviembre de 2012.

Lic. AMPARO JEANETHE OCHOA ORTEGON
Rectora
C.C Nº 21.244.500 de Puerto López - Meta

MARIA NELLY NEIRA CANO
Secretaria
C.C. Nº 40.428.112 de Acacias

No requiere registro de la Secretaría de Educación Departamental del Meta, según Decreto 921 de Mayo 6 de 1994 y 2150 de Diciembre 5 de 1995 de la Presidencia de la República de Colombia.

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa

Rafael Uribe Uribe

Jornada Diurna
Puerto López - Meta

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Meta,
según Resolución de Aprobación No. 4442 del 16 de octubre de 2012

Confiere a:

Lara Botero Royer Augusto

T.I. Nº. 96060911182 Puerto López - Meta

El Título de

Bachiller Técnico

En Asistencia Administrativa

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Técnica, (Artículo 32 Ley 115 de 1994);
según los planes y programas vigentes.

Rector

Lic. Amparo Jeauethe Ochoa Ortegon
CC Nº 21.244.500 de Puerto López

Secretaria

María Nelly Neira Cano
C.C Nº 40.428.112 de Acacías

REGIONAL META
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 4522786 - 20/11/2012

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: ROGER LARA, Con Tarjeta de Identidad No. 96.060.911.182

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Puerto López, a los veinte (20) días del mes de noviembre de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
SUBDIRECTOR CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META
REGIONAL META

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95320019570871960609111182A.

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 173

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital; el día siete (07) de Noviembre de dos mil diecinueve (2019), la ***Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO,*** *Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de* ***Licenciado en Educación Física, Recreación y Deporte a Roger Augusto Lara Botero*** *con cédula de ciudadanía No. 1.014.278.901 quien aprobó el trabajo de grado y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No* ***105008*** *que lo acredita como tal, registrado en el Folio* ***827*** *del Libro No.* ***009*** *de Registro de Títulos expedidos por la* ***Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.***

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO *está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES* ***54656*** *concedido por el Ministerio de Educación Nacional.*

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital; el día siete (07) de Noviembre de dos mil diecinueve (2019).

Jefferson Enrique Arias Gómez
Rector Sede Principal

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

SECRETARIA GENERAL

Documento Auténtico otorgado por resolución No. 3045 de 1 de agosto de 1990 por el Ministerio de Educación Nacional.
Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con Secretaría

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Roger Augusto Lara Botero

CC No. 1.014.275.901

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Licenciado en Educación Física, Recreación y Deporte

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Decano

Rector Sede Principal

Secretario General

SECRETARÍA GENERAL

República de Colombia

CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Roger Augusto Lara Botero

con DNI: 1014278901 ha aprobado el programa de Técnico de Voleibol Nivel 1 de la Confederación Sudamericana de Voleibol, Quinta Edición - 2025, organizado por Confederación Sudamericana de Voleibol, de 60 horas cátedra de duración; se expide el presente certificado a los 27 días del mes de Septiembre de 2025.

Marco Tullio Gomes Teixeira
Presidente

Juan Gutierrez
Vicepresidente

CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Roger Augusto Lara Botero

con DNI: 1014278901 ha aprobado el programa de Técnico de Voleibol Nivel 2 de la Confederación Sudamericana de Voleibol, Cuarta Edición - 2026, organizado por Confederación Sudamericana de Voleibol, de 70 horas cátedra de duración; se expide el presente certificado a los 06 días del mes de Mayo de 2026.

Marco Tulio Gomes Teixeira
Presidente

Juan Gutierrez
Vicepresidente

LA LIGA DE VOLEIBOL DEL META

Certifica que:

ROGER AUGUSTO LARA BOTERO

C.C 1.014.278.901 de Villavicencio

Participo en el:

Curso Departamental para Entrenadores de Mini Voleibol Nivel 1.

Con una intensidad horaria de 16 horas, los días 27 y 29 de Noviembre de 2024

Villavicencio, Noviembre 29 de 2024

Jhon E. Arévalo Cárdenas
Presidente de la Liga de Voleibol del Meta

Lic. Weymar Cassio
Entrenador Nacional de Mini Voleibol FIVB1

FVV
Federacion Venezolana de Voleibol

INADERMA

ASOVEA

República Bolivariana de Venezuela
Asociacion de Voleibol del Estado Amazonas
Instituto Autonomo de Deporte y Recreación
del Municipio Atures "INADERMA"

Se otorga el presente

Certificado a:

Roger Lara

C.I.: 1014278901

Por haber aprobado el curso nacional de entrenadores dictado por el Prof. Robin Parra, entrenador Internacional Nivel 2 Realizado en la ciudad de Puerto Ayacucho, Estado Amazonas, del 25 al 29 de Octubre del 2023, con una duración de 40 Horas.

Prof. Robin Parra
Entrenador Internacional

Alcides Espinoza
Presidente de Asociacion
de Voleibol del Estado Amazonas

Licdo. Luis A. Pérez C.
Presitente de INADERMA

PUERTO AYACUCHO ESTADO AMAZONAS OCTUBRE 2023

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Alcaldía Bolivariana del Municipio Atures | Instituto Autonomo de Deporte y Recreación del Municipio Atures

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

Certifica que

ROGER AUGUSTO LARA BOTERO

C.C. 1.014.278.901 de Bogotá D.C.

Participó y aprobó el

DIPLOMADO EN

DOCENCIA UNIVERSITARIA: CURRÍCULO Y EVALUACIÓN

Desarrollado entre el 17 de agosto y el 30 de noviembre de 2018, en la Facultad de Educación de UNIMINUTO, con una intensidad horaria de 384 horas académicas

Francisco Perea Mosquera
Decano
Facultad de Educación

María del Socorro Galeano Giraldo
Secretaria
Sede Principal

Personería jurídica otorgada por la Resolución No. 11540 del 1 de agosto de 1990
Ministerio de Educación Nacional

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COCED
COLEGIO COLOMBIANO DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

TARJETA DE ENTRENADOR DEPORTIVO



TE 135456

Roger Augusto
Lara Botero

CC 1014278901

Título

Licenciado en educación física, recreación y deporte

Institución de Educación Superior

Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO - Bogotá

Año de Graduación

2019

Néstor Ordóñez Saavedra
Presidente COCED

www.coced.co

Fecha de Expedición
10-07-2025

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14512920103

(415)7707212489984(8020) 000001451292010 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 1 4 2 7 8 9 0 1	7	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1014278901	2014 07 22

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LARA	BOTERO	ROGER	AUGUSTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Puerto López 5 7 3

41. Dirección principal
CR 10 3 17 BRR POLICARPA

42. Correo electrónico roger_jum18@hotmail.com

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

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
8 5 5 2	2 0 2 2 0 1 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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

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

Exportadores						
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3	
		57. Modo				
		58. CPC				

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026 - 08 - 18

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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	2026-08-21 10:44

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ROGER	AUGUSTO	LARA	BOTERO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1014278901

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	PUERTO LÓPEZ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	PUERTO LÓPEZ

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	INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	PUERTO LÓPEZ

Dirección	["Cra 2 N.5-14 Barrio Abel Rey"]
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	$30.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$30.000.000,00

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	$7.000.000,00

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 [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:



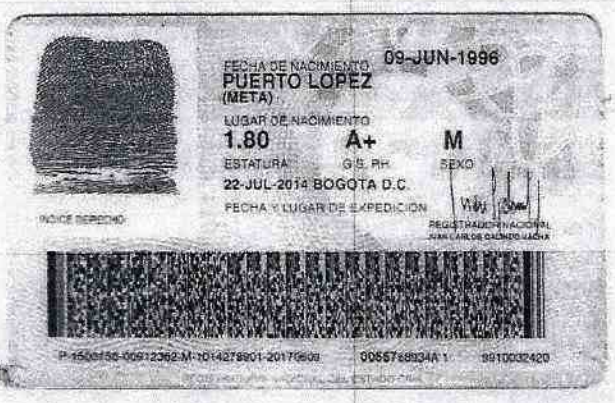
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.014.278.901

LARA BOTERO
APELLIDOS

ROGER AUGUSTO
NOMBRES

Roger Lara
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-JUN-1996
PUERTO LOPEZ
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

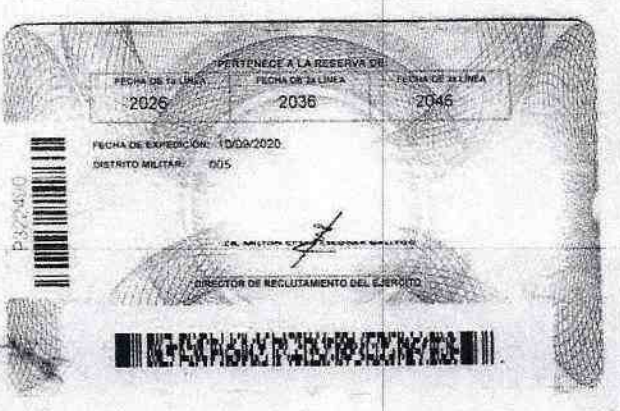
1.80 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-JUL-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00912362-M-1014278901-20170609 0065788934A 1 9910032420


REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE
RESERVA DE SEGUNDA CLASE
1014278908
NOMBRES: ROGER AUGUSTO
APELLIDOS: LARA BOTERO
Bachiller
ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 1861 DE 2017 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN


PERTENECE A LA RESERVA DE:
FECHA DE 1a LINEA
2026
FECHA DE 2a LINEA
2036
FECHA DE 3a LINEA
2046
FECHA DE EXPEDICIÓN: 10/09/2020
DISTRITO MILITAR: 005
DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJERCITO

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 jueves 13 de agosto de 2026, a las 07:41:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1014278901
Código de Verificación	10142789012608130741 12

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. 301100983

PIB
07:45:01

Bogotá DC, 13 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) ROGER AUGUSTO LARA BOTERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1014278901:

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 07:48:37 AM horas del 13/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1014278901**

Apellidos y Nombres: **LARA BOTERO ROGER AUGUSTO**

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 18/08/2026 08:20:15 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1014278901** y Nombre: **ROGER AUGUSTO LARA BOTERO.**

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. **145844703** . 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

Puerto López, 13 de agosto de 2026

Asunto: Autorización consulta de delitos sexuales

El(la) suscrito(a) **ROGER AUGUSTO LARA BOTERO** identificado(a) con C.C No. **1014278901** expedida en Puerto López, Meta **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la ley 1918 de 2018 reglamentada por el decreto 753 de 2019, al **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO -IMDERCUT** del municipio de Puerto López (Meta) identificado con NIT 900.261.284-9 a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa – Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual y de llegarse a formalizar, por el término de la vinculación.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizara de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos personales publicada, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en el municipio de Puerto López – Meta, el día 13 de Agosto de 2026.

Firma:
Nombre: ROGER AUGUSTO LARA BOTERO
Cedula: 1014278901 expedida en Puerto López, Meta

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 08:24:40 horas del 18/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1014278901,** Apellidos y Nombres **LARA BOTERO ROGER AUGUSTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **IMDERCUT**, con NIT **900261284-9** 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

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 1014278901 **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 14/08/2026 11:57 AM

Código Verificación: **QPGMK6FBV8**

Válida hasta: **12/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

IPS SAN FERNANDO SAS
900475095
LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO No.2469 DE 2014
CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

COD	F-EO-01-FI
VERSION	3
FECHA	19-AGT-20

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre de la empresa: INDEPENDIENTE — Entidad en MIsion: INDEPENDIENTE
Ciudad: PUERTO LOPEZ - META
SECTOR: SERVICIOS — FECHA: 14/08/2026 HORA: 07:02



DATOS DEL TRABAJADOR

Nombres: ROGER AUGUSTO — Apellidos: LARA BOTERO — Nro Hijos: 02 — Edad: A030
CC: 1,014,278,901 — Genero: Masc. — CARGO: PROFESIONAL DEPORTES — F. nacimiento: 09/06/1996
Dirección: CR 10N03-17 B/ POLICARPA — Estrato: 2 — Teléfono: 3146812252 — ARL:
Eps: COMPENSAR E.P.S. — RH: A + AFP:

SIGNOS VITALES

Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC	Sup. Corp	Temp (°C)	FC	FR	TA Sist.	TA Diast.	TA Media	Per. Abd.	Lateral.
00080.0	173	26.73	01.93	37.00	078	019	110	070	083	000.0	Diestro

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL - REHUSA Examen Medico

PRE INGRESO [X] — PERIODICO [ ] — EGRESO [ ] — REUBICACIÓN [ ] — VALORACIÓN MEDICA [ ] — CAMBIO DE CARGO [ ]
BRIGADISTA [ ] — POST INCAPACIDAD [ ] — PRE VACACIONAL [ ] — POST VACACIONAL [ ] — REINTEGRO LABORAL [ ] — OTRO [ ]

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL - REHUSA Examen Medico

Examen Medico Ocupacional	SI	Optometria	NO	Audiometria	NO	Espirometria	NO	Osteomuscular	SI	Cardiovascular	NO
Alturas	NO	Laboratorios	NO	Cuadro Hematico	NO	Glicemia	NO	Parcial de Orina	NO	Perfil Lipidico	NO
Alcohol en saliva	NO	Marihu. en orina	NO	Cocaina en orina	NO	Creatinina	NO	Psicologia	NO	Manip. de alimentos	NO

Otros Examenes: 1. [ ] 2. [ ] 3. [ ]

DIAGNOSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

EXAMEN PERIODICO

Continua en su Cargo: SI [ ] NO [ ] — Debe ser reubicado: SI [ ] NO [ ]
Se envia a su EPS para su valoración: SI [ ] NO [ ] — Se envia a su ARP para seguimiento de caso: SI [ ] NO [ ]

EXAMEN DE RETIRO

Debe ser valorado:

Enfermedad comun: SI [ ] NO [ ] — Estudio de E.P: SI [ ] NO [ ] — Estudio de A.T.E.P: SI [ ] NO [ ]
Ingreso al P.V.E: SI [ ] NO [X] — Cúal:

EXAMEN REINTEGRO	
EXAMEN PRE-INGRESO	ESTA EN CONDICIONES PARA EJERCER EL CARGO SIN PATOLOGIA APARENTE
EXAMEN PERIODICO	
EXAMEN EGRESO	

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

	SI	NO	NO APLICA
APTO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	[ ]	[ ]	[X]
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	[ ]	[ ]	[X]
APTO PARA LABORAR EN ALTURAS	[ ]	[ ]	[X]
APTO PARA MANIPULAR CARGAS	[ ]	[ ]	[X]
APTO PARA TRABAJAR COMO BRIGADISTA	[ ]	[ ]	[X]
APTO PARA TRABAJAR EN EXCAVACION	[ ]	[ ]	[X]
APTO PARA TRABAJAR CON TENSION	[ ]	[ ]	[X]
APTO PARA TRABAJAR CON TENSION ELECTRICA	[ ]	[ ]	[X]
APTO PARA CONDUCIR	[ ]	[ ]	[X]

NOTA: para trabajar en alturas es necesario previa verificacion de certificacion en alturas RESOLUCION 4272 DE 2021

TIPO DE RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, factores, funciones o agentes de riesgo asociados	Temporal	Permanente

RECOMENDACIONES

1. Uso de EPP

- Uso bota puntera de acero [ ]
- Uso zapato de goma [ ]
- *Uso camisa manga larga* [ ]
- Uso de casco / confia [ ]
- Protección auditiva doble [ ]
- Protección solar FP 100 [ ]
- Uso gafas de protección [ ]
- Uso protección respiratoria [ ]
- Utilizar ayudas ergonomicas [ ]

2. Cambios estilo de vida

- Gimnasia laboral [ ]
- Higiene postural [ ]
- *Dieta sin grasa* [ ] *Dieta sin azucar* [ ]
- Bajar de peso [X]
- Suprimir cigarrillo [ ]
- Reducir consumo de alcohol [ ]
- Uso medidas anti varices [ ]
- Control TA [ ]
- Control periodico ocupacional [X]

3. Capacitación

- Capacitar trabajos en alturas y/o espacios confinados [ ]
- Inducción puesto de trabajo [X]
- Pausas activas c/2h [X]
- Adecuada manipulación de cargas hasta 5-10-15-20 KL [ ]
- S.S RX Torax [ ]
- S.S RX C.L.S [ ]
- EMG+VMC MM SS [ ]

Hora de Entrega 14:09

IPS SAN FERNANDO SAS
900475095
LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO No.2469 DE 2014
CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

COD	F-EO-01-FI
VERSION	3
FECHA	19-AGT-20

OBSERVACIONES

BAJAR DE PESO

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento.El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara Salud Ocupacional de IPS SAN FERNANDO SAS para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuesta dadas por mi en este(os) estan completas y son veridicas. Autorizo a Salud Ocupacional de IPS SAN FERNANDO SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional de IPS SAN FERNANDO SAS y para las situaciones Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

FIRMA Y SELLO MÉDICO
NARVAEZ MONJE HUGO ALEXANDER
REGISTRO: LSST-7548

TRABAJADOR: ROGER AUGUSTO LARA BOTERO
C.C: 1,014,278,901



Hora de Entrega 14:09

compensar | salud eps

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

01422101427890121062026.111Z40001

No. de Radicación

Fecha de Radicación (Día - Mes - Año): 20-06-2026.

Sello asesor

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: • Cotizante o cabeza de familia [X] • 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 (a registrar por la EPS):

A. AFILIACIÓN / II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres: 1ARA | BOTELO. | ROGER | AUGUSTO.

9. Tipo de documento de identidad: CC

10. Número de documento de identidad: 1.014.278.901

11. Sexo biológico: Femenino [ ] Masculino [X]

12. Sexo identificación: F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?

13. Nacionalidad: Colombiano

14. Lugar de nacimiento: Colombia | Meta | Pto lopez

15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año): 09-06-96.

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia: N/A.

17. Comunidad: N/A.

18. Discapacidad: SI [ ] No [ ] Categoría de discapacidad: N/A.

19. Tiene encuesta SISBÉN: Si [ ] No [X]

20. Clasificación SISBÉN: Nivel [ ] Grupo [ ]

21. Grupo de población especial:

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Positiva.

23. Administradora de Pensiones: Porvenir.

24. Ingreso base de cotización - IBC: 1.600.000

25. Tarifa Contribución Solidaria:

26. Residencia: Pto lopez. 3-17. | 3146612752 | Meta | Pueblo lopez | Centro Poblado.

Zona: Cabecera Municipal [ ] Centro Poblado [X] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

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

27. Apellidos y nombres

28. Tipo de documento de identidad

29. Número de documento de identidad

30. Sexo biológico: Femenino [ ] Masculino [ ]

31. Sexo identificación: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?

32. Nacionalidad

33. Lugar de nacimiento

34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)

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

	35. Apellidos y nombres
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	

	36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino	39. Sexo biológico: Masculino	40. Sexo identificación: F	M	T	NB	Otro	Cuál?	41. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN: SI	47. Tiene encuesta SISBÉN: NO	48. Clasificación SISBÉN: Nivel	48. Clasificación SISBÉN: Grupo	49. Discapacidad: SI	49. Discapacidad: NO	49. Discapacidad: Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente: SI	50. Incapacidad permanente: NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio/ Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V002

FOR-EPSVTA-0002

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social: Roger Iaim Botero O.

56. Tipo de documento de identificación: C

57. Número del documento de identificación: 1.014.278.901

58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS): independiente

59. Ubicación: Cra 10. 3-17. Ovejo Cauca Vereda Lopez Mata contratista

3146812252

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 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.
- [x] 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 Subsidiado
- [ ] 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

Tipo de documento de identidad | 10. Número de documento de identidad | 62. Sexo biológico: Femenino [ ] Masculino [ ] | 63. Sexo identificación: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?

64. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año) | 65. EPS anterior

66. Fecha de novedad (Día - Mes - Año): 20-06-2026 | 67. Motivo de traslado Cod. | 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 impiden 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.
- [x] 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.
- [x] 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 vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 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.
- [x] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [x] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [x] 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 se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Tipo de documento de identidad | Número de 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 anexos: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] 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, 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 pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita 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 780 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 Y/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

Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | 95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación (Día - Mes - Año) | 97. Fecha de validación (Día - Mes - Año)

OBSERVACIONES:

Sello asesor

V002

FOR-EPSVTA-0002

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

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

compensar | salud eps

	SI	NO
¿ Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	☐	☐
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	☐	☐
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	☐	☐
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	☐	☐
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	☐	☐
¿Autoriza recibir la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño por medio electrónico? SI: ☐ Correo electrónico: _____ NO: ☐ Me comprometo a consultar en www.compensar/salud	☐	☐

Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartiré la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.

Firma del afiliado: _____

No. Identificación: _____

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____ lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

Huella

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explícita e inequívoca, previamente informada a la caja de compensación familiar Compensar y sus unidades de servicio (en adelante Compensar), de acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para tratar mi información personal, como datos biográficos y biométricos de acuerdo con lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en: https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos.

Estos datos serán utilizados en el desarrollo de las funciones propias de Compensar, con el fin de: Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y mi grupo familiar. Atender a requerimientos legales y de organismos de control. Transmitir mis datos a las administradoras del Sistema General de Protección Social para la actualización de mi afiliación, traslados y novedades en el Sistema o para el reconocimiento de los diferentes subsidios según aplique por ley. Consultar mis datos en centrales de información financiera y operadores de información. Validar mi identidad a través de mecanismos de autenticación electrónica. Registrar mi información en la base de datos del Operador de Información Compensar - miplanilla. Registrarme en los programas de orientación, capacitación laboral y de emprendimiento siempre que sea de mi interés. Realizar análisis estadístico sobre hábitos de consumo para evaluar la calidad y mejorar los productos y servicios. Compartir mis datos con las entidades con las que Compensar tenga convenios, acuerdos comerciales o relación contractual como proveedor, siempre que se cuente con cláusulas de transferencia de datos. Realizar gestión de crédito, cartera, cobranza u otras acciones a nombre de Compensar, de manera interna o a través de terceros, a los cuales sería transmitida mi información en caso de ser necesario. Consultar los datos personales recolectados por los circuitos cerrados de televisión de Compensar, con la finalidad de garantizar la seguridad de las personas y los bienes, como evidencia en procesos disciplinarios o respuesta a solicitudes de los entes de control sobre actividades desarrolladas al interior de nuestras instalaciones.

Así mismo, autorizo a Compensar a enviar información comercial, publicitaria o promocional sobre servicios, nuevas alianzas o convenios, eventos o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, estrategias de marketing, promociones o concursos y todas aquellas actividades asociadas a los servicios de Compensar. Entiendo que compensar realiza el envío de información y la gestión de cobranzas a través de visitas, correo físico, correo electrónico, teléfono celular, mensajes de texto o por medio de aplicaciones de mensajería instantánea, lo cual puedo revocar en cualquier momento.

En concordancia con lo establecido en el artículo 7 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, Compensar se compromete a tratar los datos de niños, niñas y adolescentes, respetando sus derechos prevalentes y en función de los servicios propios de Compensar.

Entiendo que Compensar tratará mis datos dando cumplimiento a los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, confidencialidad y seguridad, señalados en el artículo 4 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y que en cualquier momento podré ejercer mi derecho a conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información, siempre que no tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos. Mis derechos como titular de la información sobre la cual Compensar realiza el tratamiento, los podré ejercer de acuerdo a lo definido en el Manual de Protección de Datos, radicando una solicitud o reclamo a través de la página web en el enlace https://corporativo.compensar.com/te-escuchamos o por escrito en la dirección Avenida 68 # 49 A – 47, ventanilla de correspondencia.

Si ☐ No ☐

Firma del afiliado: _____

No. Identificación: _____

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

V002

FOR-EPSVTA-0002

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ROGER AUGUSTO LARA BOTERO identificado(a) con C.C No. 1.014.278.901, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 18 de agosto del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
NIT.800.116.217-2
Entidad Privada de Educación Superior, de utilidad común, sinánimo de lucro.

HACE CONSTAR

Que **ROGER AUGUSTO LARA BOTERO**, mayor de edad identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **1014278901**, estuvo vinculado(a) a la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS**, mediante contrato laboral a término fijo.

Igualmente se relaciona la siguiente historia laboral:

Cargo	Desde	Hasta
Profesional Cultura y/o Deporte	01 de marzo de 2023	31 de mayo de 2023
Profesional Cultura y/o Deporte	06 de septiembre de 2022	17 de diciembre de 2022

Funcionescomo Profesional Cultura y/o Deporte:

- Analizar y clasificar las necesidades y expectativas que tiene la comunidad educativa frente a las actividades de bienestar.
- Convocar la conformacio n de los grupos deportivos y culturales y realizar el acompan amiento de los mismos.
- Dar soporte a la gestio n y ejecucio n de los programas, actividades, eventos o servicios que se esta n inscritos dentro delplan anual y semestral de bienestar.
- Disen ar los planes de trabajo deportivos, así´- como el desarrollo de los talleres y cursos culturales, programados por el a rea de Bienestar.
- Disen ar, desarrollar y aplicar sistemas de informacio n, clasificacio n, actualizacio n, manejo y conservacio n de recursos propios de UNIMINUTO.
- Ejecutar los procesos especí´ ficos del a rea de desempen o y sugerir las alternativas de tratamiento y de generacio n de mejoras.
- Elaborar informes de seguimiento al avance de los proyectos yprogramas de bienestar de acuerdo con las instrucciones recibidas.
- Gestionar el acompan amiento y seguimiento del estudiante, con el fin de favorecer su desarrollo humano integral.
- Mantener actualizada la informacio n asignada en las plataformas institucionales, de acuerdo a los lineamientos establecidos.

- Organizar el seguimiento y evaluacio n a los programas, actividades, eventos o servicios del a rea para verificar la efectividad de los mismos y presentar propuestas sobre su replanteamiento o continuidad.

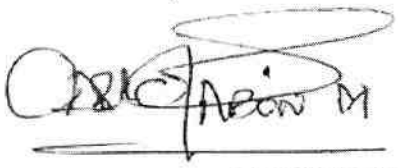
- Promover la participacio n de todo el personal en las diferentes actividades realizadas por el a rea de Bienestar Institucional.

Para confirmación de la información registrada en la presente certificación, favor comunicarse con la línea de atención al cliente (601) 5933004.

En caso de requerir confirmación, por favor escribir a johana.perez.a@uniminuto.edu.

Se expide en Villavicencio, a los veintiséis (26) días del mes de enero del 2024.

Cordialmente,



PABÓN MENESES, PhD **CARLOS ALBERTO**

Rector Orinoquía

INSTITUTO INFANTIL
"LA ESPERANZA" SAS

NIT: 901.137.017-2
APROBACIÓN OFICIAL NO 1523 DE MAYO 2000
INSCRIPCIÓN 3593 LICENCIAS SEGÚN RESOLUCIONES 4046-2546-0363
CARRERA 108 18B -18 TELÉFONO: (1) 466 1432
FONTIBÓN

LA SUSCRITA RECTORA DEL INSTITUTO INFANTIL LA ESPERANZA S.A.S, INSCRITO ANTE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN BAJO EL NÚMERO 3593 Y APROBADO SEGÚN RESOLUCIÓN 18575 Y 2588 DE 1.991 EMANADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

CERTIFICA QUE:

El Señor **ROGER AUGUSTO LARA BOTERO,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.014.278.901,** expedida en Bogotá, laboró en nuestra institución como **DOCENTE DE EDUCACION FISICA Y DEPORTES.**

Presentando los siguientes contratos laborales:

Fecha inicio: 01 febrero 2023
Fecha final: 30 Noviembre 2023

Fecha inicio: 01 febrero 2024
Fecha final: 30 Noviembre 2024

Se expide la presente certificación a los veinte (20) días del mes de Agosto del 2024.

Atentamente,

INSTITUTO INFANTIL "LA ESPERANZA" DIRECCION

MARÍA JUDITH CASTRO LICHTS
Rectora
NIT No. 901137017-2

Powered by CamScanner

D.I-2022

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO DE PUERTO LÓPEZ - META

CERTIFICA:

Que el Señor **ROGER AUGUSTO LARA BOTERO**, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.014.278.901 de Bogotá, suscribió con el **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO** del Municipio de Puerto López – Meta, el contrato de Prestación de Servicios Profesionales **N° 081** de fecha 20 de septiembre de 2022, cuyo objeto fue "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO MONITOR EN LA DISCIPLINA DE VOLEIBOL EN PROCESOS DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL ÁREA URBANA Y RURAL (CENTRO POBLADO DE PACHAQUIARO) DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ – META.**" por valor de Ocho Millones de Pesos M/CTE ($8.000.000), durante el periodo comprendido del 20 de septiembre de 2022 al 29 de diciembre de 2022.

Se expide a solicitud del (la) interesado (a) a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2022.

VICTOR MANUEL ANZUETA MARTHA
Director IMDERCUT

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nohemy Varon Tibaso	Nohemy Varon Tibaso	Victor Manuel Anzueta Martha
Cargo: Sustanciador IMDERCUT	Cargo: Sustanciador IMDERCUT	Cargo: Director IMDERCUT
Fecha: 30/12/2022	Fecha: 30/12/2022	Fecha: 30/12/2022

D.I-2021

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO DE PUERTO LÓPEZ - META

CERTIFICA:

Que el Señor **ROGER AUGUSTO LARA BOTERO**, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.014.278.901 de Bogotá, suscribió con el **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO** del Municipio de Puerto López – Meta, el contrato de Prestación de Servicios Profesionales **N°** 048 de fecha 05 de agosto de 2021, cuyo objeto fue **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO MONITOR EN LA DISCIPLINA DE VOLEIBOL EN PROCESOS DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL ÁREA URBANA Y RURAL (CENTRO POBLADO DE PACHAQUIARO) DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ – META"** por valor de Nueve Millones Ochocientos Mil Pesos M/CTE ($9.800.000), durante el periodo comprendido del 06 de agosto de 2021 al 25 de diciembre de 2021.

Se expide a solicitud del (la) interesado (a) a los veintiocho (28) días del mes de diciembre de 2021.

VICTOR MANUEL ANZUETA MARTHA
Director IMDERCUT

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ
Olga Lucia Meliz Martinez	Nohemy Vasco Tinoco	Victor Manuel Anzueta Martha
Cargo: Apoyo Administrativo - Subdirección	Cargo: Subdirectora IMDERCUT	Cargo: Director IMDERCUT
Fecha: 28/12/2021	Fecha: 28/12/2021	Fecha: 28/12/2021

D.I-2021

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO DE PUERTO LÓPEZ - META

CERTIFICA:

Que el Señor **ROGER AUGUSTO LARA BOTERO,** identificado con cédula de ciudadanía N° 1.014.278.901 de Bogotá, suscribió con el **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO** del Municipio de Puerto López – Meta, el contrato de Prestación de Servicios Profesionales **N° 023** de fecha 08 de febrero de 2021, cuyo objeto fue **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO MONITOR EN LA DISCIPLINA DE VOLEIBOL EN PROCESOS DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL ÁREA URBANA Y RURAL (CENTRO POBLADO DE PACHAQUIARO) DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ – META"** por valor de Diez Millones Quinientos Mil Pesos M/CTE ($10.500.000), durante el periodo comprendido del 08 de febrero de 2021 al 07 de julio de 2021.

Se expide a solicitud del (la) interesado (a) a los siete (07) días del mes de julio de 2021.

VICTOR MANUEL ANZUETA MARTHA
Director IMDERCUT

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Olga Lucia Mateo Martinez	Nohemy Vasco Tinoco	Victor Manuel Anzueta Martha
Cargo: Apoyo Administrativo - Subdirección	Cargo: Subdirectora IMDERCUT	Cargo: Director IMDERCUT
Fecha: 07/07/2021	Fecha: 07/07/2021	Fecha: 07/07/2021

Cofrem
Caja de Compensación Familiar

313-287-2021

Villavicencio, 25 de Enero de 2021

EL JEFE DE LA DIVISIÓN DE GESTIÓN HUMANA

HACE CONSTAR:

Que el señor ROGER AUGUSTO LARA BOTERO, identificado con Cédula de Ciudadanía 1.014.278.901 expedida en Bogotá, laboró con nuestra Institución así:

CONTRATO:	OBRA Y LABOR CONTRATADA
CARGO:	INSTRUCTOR UAF
TIEMPO DE SERVICIO:	DESDE FEBRERO 26 DE 2020 HASTA NOVIEMBRE 30 DE 2020
MOTIVO DE RETIRO:	TERMINACION CONTRATO

Esta constancia se expide con destino a: HOJA DE VIDA

JORGE ARTURO LEYVA PEDRAZA

Documento con Certificado

D.I-2020

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO DE PUERTO LÓPEZ - META

CERTIFICA:

Que el Señor **ROGER AUGUSTO LARA BOTERO**, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.014.278.901 de Bogotá, suscribió con el **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO** del Municipio de Puerto López – Meta, el contrato de Prestación de Servicios **N° 064** de fecha 01 de septiembre de 2020, cuyo objeto fue **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MONITOR DE BALONCESTO EN PROCESOS DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS, JÓVENES Y ADOLESCENTES EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ – META- 2020"** por valor de Siete Millones Trescientos Treinta y Tres Mil Trescientos Pesos M/CTE ($7.333.300), durante el periodo comprendido del 01 de septiembre de 2020 al 20 de diciembre de 2020.

Se expide a solicitud del (la) interesado (a) a los veintiún (21) días del mes de diciembre de 2020.

VICTOR MANUEL ANZUETA MARTHA
Director IMDERCUT

ELABORO	REVISO	APROBO
Olga Lucia Mesa Martinez	Nohemy Vasco Tobon	Victor Manuel Anzueta Martha
Cargo: Apoyo Administrativo - Subdirección	Cargo: Subdirectora IMDERCUT	Cargo: Director IMDERCUT
Fecha: 21/12/2020	Fecha: 21/12/2020	Fecha: 21/12/2020

D.I-2020

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO DE PUERTO LÓPEZ - META

CERTIFICA:

Que el Señor **ROGER AUGUSTO LARA BOTERO**, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.014.278.901 de Bogotá, suscribió con el **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO** del Municipio de Puerto López – Meta, el contrato de Prestación de Servicios **N° 034** de fecha 06 de marzo de 2020, cuyo objeto fue "**PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL IMDERCUT, COMO MONITOR DE DEPORTE EN LA DISCIPLINA DE BALONCESTO PARA INICIAR Y/O CONTINUAR PROCESOS DE FORMACIÓN CON NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ – META - 2020**", por valor de Ocho Millones Ochocientos Mil Pesos M/CTE ($8.800.000.oo), durante el periodo comprendido del 06 de marzo de 2020 al 06 de julio de 2020.

Se expide a solicitud del (la) interesado (a) a los dieciocho (18) días del mes de agosto de 2020.

VICTOR MANUEL ANZUETA MARTHA
Director IMDERCUT

ELABORO	REVISO	APROBO
Olga Lucia Mejia Martinez	Nohemy Vasco Tinoco	Victor Manuel Anzueta Martha
Cargo: Apoyo Administrativo - Subdirección	Cargo: Subdirectora IMDERCUT	Cargo: Director IMDERCUT
Fecha: 18/08/2020	Fecha: 18/08/2020	Fecha: 18/08/2020

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURSMO DE PUERTO LOPEZ

CERTIFICA:

Que el señor **ROGER AUGUSTO LARA BOTERO** identificado con cédula de ciudadanía N° 1.014.278.901 Expedida Bogotá – D.C., presto los servicios al IMDERCUT, como MONITOR DE VOLEIBOL – IMDERCUT.

PERIODO CONTRATO: 25 DE JUNIO DE 2019 AL 15 DE DICIEMBRE DE 2019

CONTRATO No: 093 DE 25 DE JUNIO DE 2019

VALOR CONTRATO: $ 10.766.667

Dada en el municipio de Puerto López a solicitud del interesado a los Veintiséis (26) días del mes de diciembre 2019.

JOSE MEDARDO SANABRIA BOLIVAR
Subdirector IMDERCUT

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURSMO DE PUERTO LÓPEZ

CERTIFICA:

Que el señor **ROGER AUGUSTO LARA BOTERO**, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.014.278.901, expedido en Bogotá, prestó los servicios al IMDERCUT, como MONITOR DE VOLEIBOL – CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN.

PERIODO CONTRATO: 14 DE FEBRERO AL 16 DE JUNIO DE 2019

CONTRATO No: 028

VALOR CONTRATO: $ 7.600.000

Dada en el municipio de Puerto López a solicitud del interesado a los dieciocho (18) días del mes de junio 2019.

JOSE MEDARDO SANABRIA BOLIVAR
Subdirector IMDERCUT