Bogotá, 07 de septiembre de 2026

Doctor
OMAR HERNANDO ALFONSO RINCÓN
Jefe Oficina Asesora Jurídica
Agencia Logística de Gestión Inmobiliaria y Servicios de Cundinamarca

Cordial Saludo,

Me Permito hacer entrega de la propuesta cuyo objeto es "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, PRESUPUESTAL Y CONTABLE EN LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, CONTRIBUYENDO AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES." cumpliendo las siguientes actividades:

1. Realizar la conciliación y depuración de la cuenta 13 – Cuentas por Cobrar de la Agencia, mediante el cruce de los saldos de cartera con los registros del sistema HAS, identificando diferencias, partidas pendientes, vencidas o inconsistentes, y efectuando los ajustes, reclasificaciones y registros contables pertinentes para garantizar su adecuada actualización y razonabilidad.
2. Verificar y depurar los saldos registrados en la cuenta 29 – Recursos Entregados en Administración de la Agencia, mediante el análisis de la información reportada en el sistema HAS y su confrontación con los soportes correspondientes, determinando las partidas pendientes, diferencias o inconsistencias y realizar las gestiones y registros contables necesarios para su correcta actualización.
3. Realizar mensualmente el análisis y seguimiento de la cartera pendiente de cobro, identificando usuarios y entidades en mora y, en coordinación con el proceso de facturación, generar los reportes y realizar las acciones de seguimiento necesarias para fortalecer la gestión y recuperación de los recursos.
4. Elaborar y presentar los informes contables, financieros, tributarios y de cartera que sean requeridos por el supervisor, así como atender y gestionar oportunamente los requerimientos de información, observaciones y solicitudes relacionados con las actividades a su cargo.
5. Ejecutar las labores contables relacionadas con la operación de la Tienda Cundinamarca KUNA MYA, realizando el análisis, reconocimiento, medición, registro, conciliación y seguimiento de las operaciones económicas y financieras, conforme al marco normativo contable y tributario vigente y a las políticas y procedimientos de la Agencia Logística.
6. Verificar, analizar y conciliar los movimientos bancarios y el manejo de efectivo de las cuentas asociadas a la Tienda Cundinamarca KUNA MYA y a los contratos relacionados, identificando y gestionando oportunamente las partidas conciliatorias y diferencias, con los soportes correspondientes.
7. Realizar, como mínimo, un (1) arqueo semanal de caja de la Tienda Cundinamarca KUNA MYA, verificando la correspondencia entre el efectivo disponible, los soportes, los registros del sistema y los saldos contables, dejando evidencia del procedimiento y reportar las diferencias identificadas.
8. Realizar la verificación, análisis, reconocimiento y registro contable de los ingresos derivados de las ventas de la Tienda Cundinamarca KUNA MYA, con base en la facturación electrónica generada, efectuando la conciliación y validación de la información frente a los reportes de la DIAN y la revisión de los impuestos asociados a dichas operaciones, identificando, documentando y gestionando oportunamente las diferencias o inconsistencias.
9. Realizar el análisis, reconocimiento, medición y registro contable de la propiedad, planta y equipo y demás activos fijos de la Tienda Cundinamarca KUNA MYA, incluyendo la

depreciación y el deterioro cuando corresponda, así como el acompañamiento y control de los inventarios físicos periódicos.

10. Realizar, dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes, el cierre contable del período anterior, mediante la revisión, análisis, causación, conciliación, ajustes y demás registros requeridos, garantizando que la información financiera de la Tienda Cundinamarca KUNA MYA refleje razonablemente su realidad económica.
11. Elaborar y presentar mensualmente los estados financieros de la Tienda Cundinamarca KUNA MYA, así como los informes y reportes contables requeridos por el supervisor, garantizando que la información esté debidamente soportada, conciliada y conforme al marco normativo aplicable.
12. Atender y ejecutar oportunamente los requerimientos y actividades adicionales que sean asignados por el supervisor durante la ejecución del contrato, siempre que guarden relación directa con el objeto y alcance contractual y correspondan al ejercicio de las funciones contables y tributarias a cargo, dejando los respectivos soportes y resultados de las actividades desarrolladas.

Con base en lo expuesto, el valor de esta propuesta será QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 15.000.000) incluido IVA. Pagaderos de la siguiente manera:

un (1) primer pago por valor proporcional a los días transcurridos entre la fecha de inicio y el último día del mes de septiembre de 2026, b. dos (2) pagos mensuales sucesivos por la suma de CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 5.000.000), c. un último pago proporcional a los días faltantes para completar el plazo pactado

Dichos pagos se realizarán previo el lleno de los siguientes requisitos:

1. Presentación de informe de actividades y/o de ejecución del contrato
2. Acreditación de pagos de seguridad social integral y parafiscales cuando corresponda
3. Certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor del contrato
4. Presentación de Factura cuando corresponda o cuenta de cobro.

El término para la ejecución del contrato será de tres meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

Certifico además que no me encuentro incurso en Inhabilidad e Incompatibilidad para Contratar, en especial con lo consagrado en el artículo 8 de la ley 80 de 1993, el art. 18 de la Ley 1150 de 2007 y los artículos 1,2 y 4 de la ley 1474 de 2011.

Cordialmente,

JEYSON ESNEIDER TORRES ROJAS
C.C 1.071.628.598

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Torres	Rojas	Jeyson Esneider

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1071628598

GENERO: F ( ) M (X) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 87091266987 D.M. 52

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 12 MES 09 AÑO 1987

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: FÓMEQUE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 121C 129D 24 BLOQUE 7 APTO 514

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.

TELÉFONO: 6018106025 EMAIL: jeysontorres87@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2003

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE FINANZAS	03	2025	
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	03	2013	186623-T

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		SISTEMA SAP ERP	08	2023

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S.			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 6017431444	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	08	Mes	11	Año	2023	Día	14	Mes	07	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL III	DEPENDENCIA: DIRECCION DE GOBIERNO					DIRECCIÓN: CARRERA 7 32 16 PISO 37						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: BANCO POPULAR S.A			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 6017434646	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	20	Mes	01	Año	2010	Día	25	Mes	06	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ANALISTA PROFESIONAL DE CREDIT	DEPENDENCIA: GERENCIA DE CREDITO					DIRECCIÓN: CALLE 17 7 35 PISO 11						

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	2	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	13	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá, Septiembre 07 de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Bogotá D.C. 08 sep 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio Departamental Monseñor Agustín Gutiérrez

Fómeque - Cundinamarca

Autorizado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca según resolución No. 004448 del 19 de Noviembre de 2003

Confiere a:

Jeyson Esneider Torres Rojas

Identificado con T.I. No. 870912-66987 de CHOACHI

El título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes vigentes.

Rector

Secretario

Dado en Fómeque, a los 6 días del mes de DIC de 2003

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1968 del Ministerio de Educación Nacional
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2003, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

JEYSON ESNEIDER TORRES ROJAS

con cédula de ciudadanía No. 1.071.628.598 de Fómeque
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

CONTADOR PÚBLICO

En testimonio de ello le expide el presente diploma
y se firma en Bogotá el día 14 de Marzo de 2013

Director(a) Sede

Rector

Secretario(a) General

Folio No. 364 Libro de Registros No. 13 Registro No. 14433 Refrendado en Bogotá el día 20 de Febrero de 2013

POLI

POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

Personería Jurídica: Resolución 19349 del 4 de Noviembre de 1980,
Ministerio de Educación Nacional, Reforma Estatutaria 8963 del 11 de Septiembre de 1991

En atención a que:

Jeyson Esneider Torres Rojas

CC No. 1071628598 Expedida en Fómeque

Ha cursado todos los estudios y cumplido los requisitos establecidos por la Institución y las disposiciones legales, le otorga el título de

Especialista en Gerencia de Finanzas

y le expide el presente diploma que acredita su idoneidad, en testimonio de lo cual se firma.

Bogotá D.C., marzo 20 de 2025

EL DECANO

EL RECTOR

EL SECRETARIO GENERAL

Diploma 152201 registrado en Libro 18, Folio 131, Reg. Interno 161083

Este Diploma se registró en la Institución con base en las disposiciones legales, especialmente el Decreto No. 2150 del 5 de diciembre de 1995

Registrado en el Libro de actas 24, Folio 10

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM
CENTRO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO

AUTORIZADO POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BOGOTÁ SEGÚN
LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO RES. No.180210 DE 22 DE DICIEMBRE DE 2010 Y No. 02016 DEL 04 DE MAYO DE 2020
REGISTRO DE PROGRAMAS RES. No. 018 - 08 DE 02 DE MARZO DE 2016 Y No. 02 - 016 DEL 4 DE MAYO DE 2020

Confiere constancia de participación en el curso:

Sistema SAP ERP

CON INTENSIDAD DE 80 HORAS
A:

Jeyson Esneider Torres Rojas

D.I
1071628598

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de lo anterior, se firma la presente constancia en la ciudad de Bogotá, el día

19 de agosto de 2023

Eliana Susana Arevalo Moreno
Jefe Área Gestión Académica CET

wFA88n7rvM

Sede Centenario
Calle 27 Sur #26-24
PBX (57)1 3730205

Sede Calle 56
Cll 56 Bis No. 9-64
PBX (57)1 5551371

CAFAM
www.cafam.com.co

banco popular
www.bancopopular.com.co

EL BANCO POPULAR

NIT 860.007.738-9

GERENCIA DE ATENCION Y SERVICIOS AL TALENTO HUMANO

HACE CONSTAR QUE:

Jeyson Esneider Torres Rojas quien se identifica con la cédula de ciudadanía No.1071628598 prestó sus servicios en esta entidad a término indefinido desde el 20/01/2010 hasta el 25/06/2023, su último cargo desempeñado fue Profesional con una asignación mensual de $4.000.000

La presente se expide en la ciudad de BOGOTÁ D.C., el 27 de junio de 2023 con destino a: QUIEN INTERESE.

JORGE ENRIQUE MARTINEZ BENAVIDES
Gerencia de Atención y Servicios al Talento Humano
DIRECCION GENERAL

P.D. De acuerdo con el artículo 10 Decreto. 836/91 no requiere firmas

Calle 17 7-43 Piso 8 PBX 7560000 extensión 41557 o al correo
Jennifer_sanchez@bancopopular.com.co

SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES

LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO DE LA SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S NIT. 900.265.408 - 3

CERTIFICA:

Que el señor **TORRES ROJAS JEYSON ESNEIDER** identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.071.628.598, laboró en esta Sociedad con un contrato de trabajo a término indefinido, desde el 08 de noviembre de 2023 hasta el 14 de julio de 2026.

Que mediante Otrosí al contrato de trabajo se modificó la denominación del cargo a **PROFESIONAL III** en la **DIRECCION DE GOBIERNO CONTROL Y DEMOCRATIZACION DE SOCIEDADES** desde el 12 de julio de 2024 hasta el 14 de julio de 2026, realizando las siguientes funciones:

1. Verificar el cumplimiento de obligaciones de los Depositarios Provisionales, Representantes Legales o Gerentes.
2. Evaluar y enviar a subsanar situaciones contables que se presenten con las Sociedades y Establecimientos de Comercio.
3. Realizar la entrega de insumos necesarios para interponer acciones legales contra los Depositarios Provisionales, Representantes Legales o Gerentes.
4. Revisar y evaluar la situación contable y tributaria de la sociedad para la ocurrencia de causales de disolución y liquidación.
5. Analizar la información de los estados financieros y evaluar el cumplimiento de los requisitos legales establecidos, conforme a las Normas Internacionales de Información Financiera.
6. Gestionar solicitudes a los Depositarios Provisionales, Representantes Legales o Gerentes sobre los planes de saneamiento de pasivos y supervisar su implementación adecuada.
7. Generar solicitudes de asignación de Revisor Fiscal a las sociedades obligadas, de acuerdo con el registro existente de Revisores fiscales y hacer seguimiento para el cumplimiento de sus obligaciones.
8. Elaborar la autorización del pago de honorarios de los depositarios provisionales en los términos legales aplicables según sea el caso.
9. Atender y presidir asambleas o juntas de socios de las sociedades y aprobar los estados financieros y el informe de gestión.
10. Gestionar las correspondientes observaciones sobre los diagnósticos iniciales, informes de gestión y rendición de cuentas presentados por los administradores designados según los mecanismos de administración del FRISCO.
11. Adelantar la entrega de insumos necesarios para responder a requerimientos e investigaciones iniciadas tanto dentro de la entidad como por parte de los Entes de control.
12. Acompañar las diligencias de incautación, entregas, visitas de validación de inventario, devolución, retoma y estado de los activos de Sociedades
13. Gestionar oportunamente los requerimientos recibidos a través de los aplicativos y correo institucional, que se remitan a su usuario, garantizando oportunidad y calidad, hasta el cierre de estos.
14. Clasificar y custodiar la documentación derivada de las actividades en el ejercicio del cargo, según los lineamientos establecidos por las normas de gestión documental y archivística.
15. Elaborar y presentar informes técnicos y demás documentos solicitados en términos de calidad y cantidad de la información, según la periodicidad establecida o a solicitud de líder de proceso.
16. Atender oportunamente solicitudes, PQRS y requerimientos realizados a la entidad por las diferentes dependencias, entes de control y demás entidades de forma veraz que le sean asignados.

17. Tramitar oportunamente las solicitudes y legalizaciones de comisiones de servicios o desplazamientos, cumpliendo en oportunidad y calidad con los lineamientos establecidos en el procedimiento adoptado por la entidad para tal fin.
18. Cumplir con los Deberes y Obligaciones de los trabajadores establecidos en el Reglamento Interno de Trabajo de la Sociedad de Activos Especiales.
19. Brindar atención adecuada y oportuna a los usuarios internos y externos de la entidad de acuerdo con los protocolos, lineamientos y políticas establecidos en la entidad.
20. Dar cumplimiento a la Política de Riesgos aportando en su identificación, análisis y valoración de los planes de tratamiento o acciones para prevenir su ocurrencia o mitigar el impacto en los procesos.
21. Cumplir con todas las políticas de Seguridad y Privacidad de la Información, siendo responsable como usuario/a de los sistemas de información y plataforma tecnológica donde tiene acceso autorizado, aplicando las mejores prácticas y gestión sobre los activos de información a su cargo.
22. Cumplir con las responsabilidades ante al Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el Trabajo, definidas en el Decreto 1072 de 2015, en los comités y equipos de apoyo al sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo en el que participe.
23. Conocer y cumplir las responsabilidades establecidas por los Sistemas de Gestión de SAE, así como proponer mejoras y controles en los procesos e indicadores de gestión, de acuerdo con la naturaleza del cargo y lo establecido en el Sistema Integrado de Gestión (Sistema Gestión Ambiental - SGA, Sistema de Gestión de Calidad - SGC y Sistema de Seguridad de Información-SSI).
24. Las demás funciones asignadas por el superior inmediato, de acuerdo con la ley, el nivel, la naturaleza y área de desempeño.

Que desde el 08 de noviembre de 2023 hasta el 11 de julio de 2024 desempeñó el cargo de **PROFESIONAL I** en la **DIRECCION DE GOBIERNO CONTROL Y DEMOCRATIZACION DE SOCIEDADES,** realizando las siguientes funciones:

1. Validar el cumplimiento de obligaciones de los Depositarios Provisionales o Representantes Legales.
2. Resolver situaciones contables que se presenten con las Sociedades y Establecimientos de Comercio.
3. Tramitar las gestiones pertinentes para el inicio de acciones legales a los incumplimiento evidenciadas.
4. Gestionar oportunamente los requerimientos recibidos a través de los aplicativos y correo institucional, que se remitan a su usuario, garantizando oportunidad y calidad, hasta el cierre de estos.
5. Clasificar y custodiar la documentación derivada de las actividades en el ejercicio del cargo, según los lineamientos establecidos por las normas de gestión documental y archivística.
6. Elaborar y presentar informes técnicos y demás documentos solicitados en términos de calidad y cantidad de la información, según la periodicidad establecida o a solicitud de líder de proceso.
7. Atender oportunamente de forma veraz las solicitudes realizadas por la Dirección de Asuntos Legales de insumos para la respuesta de PQRS, tutelas y requerimientos realizados por entes de control y demás entidades.
8. Tramitar oportunamente las solicitudes y legalizaciones de comisiones de servicios o desplazamientos, cumpliendo en oportunidad y calidad con los lineamientos establecidos en el procedimiento adoptado por la entidad para tal fin.
9. Cumplir con los Deberes y Obligaciones de los trabajadores establecidos en el Reglamento Interno de Trabajo de la Sociedad de Activos Especiales.
10. Brindar atención adecuada y oportuna a los usuarios internos y externos de la entidad de acuerdo con los protocolos, lineamientos y políticas establecidos en la entidad.
11. Dar cumplimiento a la Política de Riesgos aportando en su identificación, análisis y valoración de los planes de tratamiento o acciones para prevenir su ocurrencia o mitigar el impacto en los procesos.
12. Cumplir con todas las políticas de Seguridad y Privacidad de la Información, siendo responsable como usuario/a de los sistemas de información y plataforma tecnológica donde tiene acceso autorizado, aplicando las mejores prácticas y gestión sobre los activos de información a su cargo.

13. Cumplir con las responsabilidades ante al Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el Trabajo, definidas en el Decreto 1072 de 2015, en los comités y equipos de apoyo al sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo en el que participe.
14. Conocer y cumplir las responsabilidades establecidas por los Sistemas de Gestión de SAE, así como proponer mejoras y controles en los procesos e indicadores de gestión, de acuerdo con la naturaleza del cargo y lo establecido en el Sistema Integrado de Gestión (Sistema Gestión Ambiental - SGA, Sistema de Gestión de Calidad - SGC y Sistema de Seguridad de Información-SSI).
15. Las demás funciones asignadas por el superior inmediato, de acuerdo con la ley, el nivel, la naturaleza y área de desempeño.

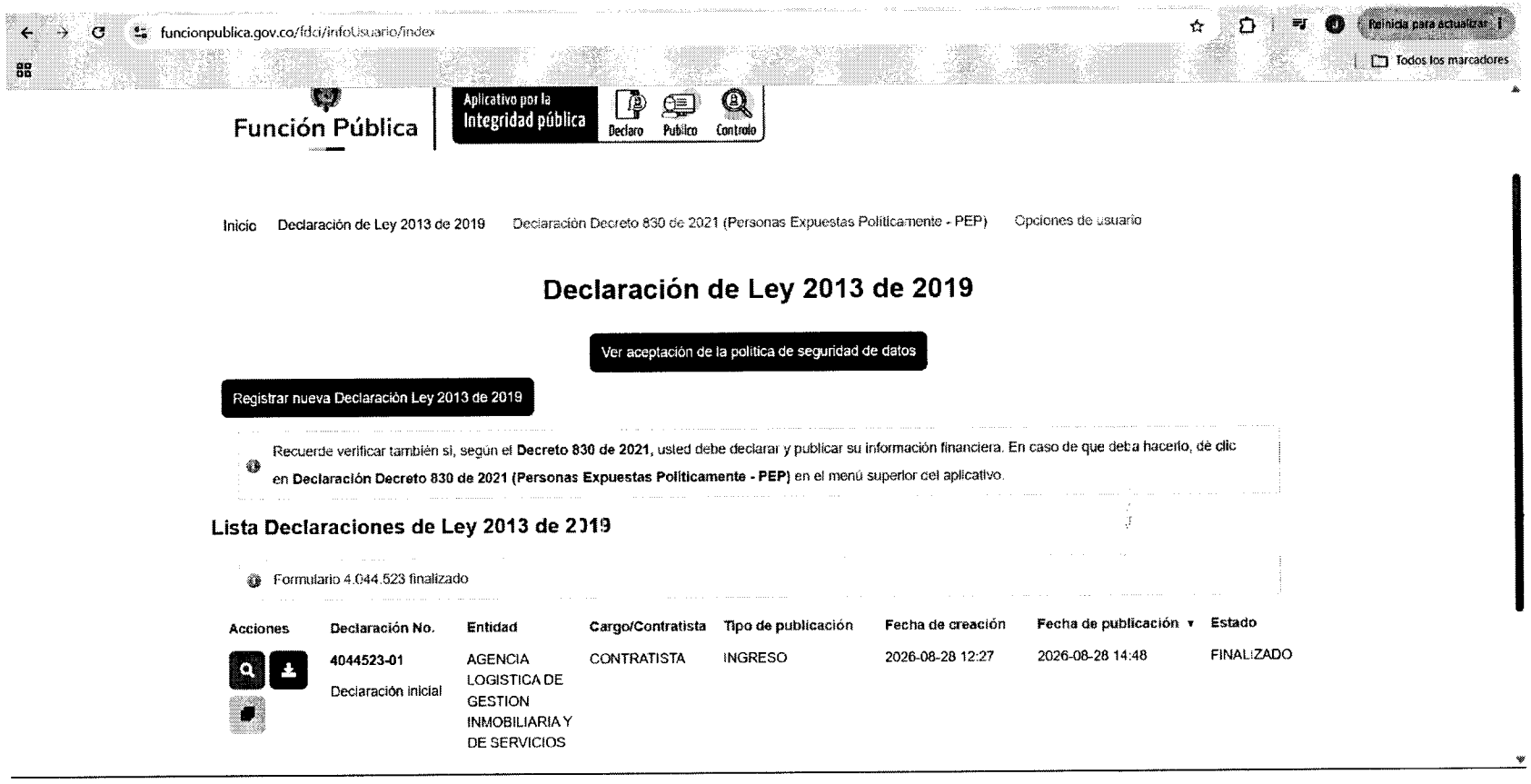
Se expide en Bogotá, D.C., a los quince (15) días del mes de julio del año dos mil veintiséis (2026), con base en la información que reposa en la historia laboral, a solicitud del interesado.

Laura Rocío Rivera Rios

LAURA ROCIO RIVERA RIOS
Directora de Talento Humano (A)

Favor confirmar la veracidad de esta certificación, comunicándose a nuestra línea telefónica 7431444 ext. 219 o mediante el correo electrónico: evaluacion@saesas.gov.co, en un horario de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm

Revisó: María Consuelo García Quintero – Profesional Especializado III
Elaboró: Luisa Fernanda Muñoz Rojas – Técnico I



funcionpublica.gov.co/fdci/infoUsuario/index

Reinicia para actualizar

Todos los marcadores

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

Inicio | Declaración de Ley 2013 de 2019 | Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Politicamente - PEP) | Opciones de usuario

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la politica de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Politicamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 4.044.523 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación ▼	Estado
	4044523-01 Declaración inicial	AGENCIA LOGISTICA DE GESTION INMOBILIARIA Y DE SERVICIOS	CONTRATISTA	INGRESO	2026-08-28 12:27	2026-08-28 14:48	FINALIZADO

funcionpublica.gov.co/fdci/formulario/show/4044523

Declaración de Ley 2013 de 2019

MOSTRAR FORMULARIO

INFORMACIÓN DEL USUARIO

Tipo de persona: NATURAL

Entidad: AGENCIA LOGISTICA DE GESTION INMOBILIARIA Y DE SERVICIOS

Cargo: CONTRATISTA

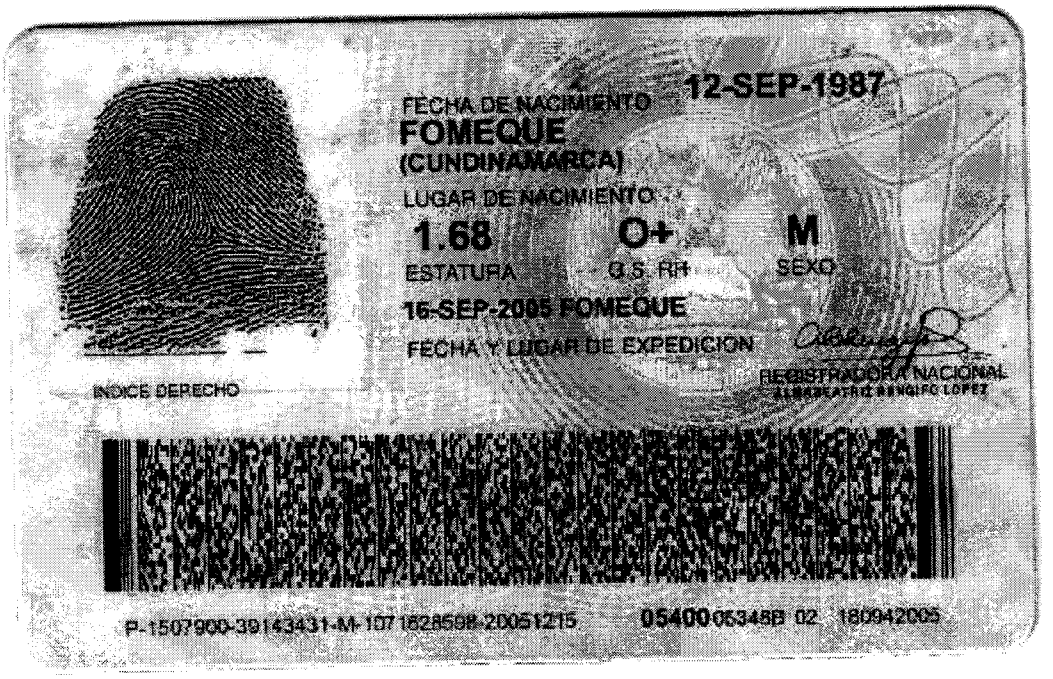
¿Es usted o va a ser Contratista?: SÍ

Tipo de publicación: INGRESO

Información de la persona natural

Primer nombre	JEYSON
Segundo nombre	ESNEIDER
Primer apellido	TORRES
Segundo apellido	ROJAS
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento de identidad	1071628598
País nacimiento	COLOMBIA
Departamento nacimiento	CUNDINAMARCA
Municipio nacimiento	FÓMEQUE
País domicilio	COLOMBIA
Departamento domicilio	BOGOTÁ. D.C.
Municipio domicilio	BOGOTÁ. D.C.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
1.071.628.598
APELLIDOS
TORRES ROJAS
NOMBRES
JEYSON ESNEIDER
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
12-SEP-1987
FOMEQUE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
16-SEP-2005 FOMEQUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
P-1507900-39143431-M-1071628598-20051215
0540005348B 02 180942005

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141272727314

(415)7707212489984(8020) 000014127272731 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
1 0 7 1 6 2 8 5 9 8	8	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 1 6 2 8 5 9 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Fomeque 2 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	ROJAS	JEYSON	ESNEIDER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 121 C 129 D 24 BL 7 AP 514

42. Correo electrónico: jeysontorres87@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 8 1 0 6 0 2 5	3 1 3 8 9 9 0 8 8 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 0 7 0 1 0 1	6 9 2 0	2 0 1 5 0 9 0 9				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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 2026-08-28 / 09:31:54AM

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 TORRES ROJAS JEYSON ESNEIDER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



Tarjeta Reservista Segunda Clase

8709126698 7

TORRES ROJAS

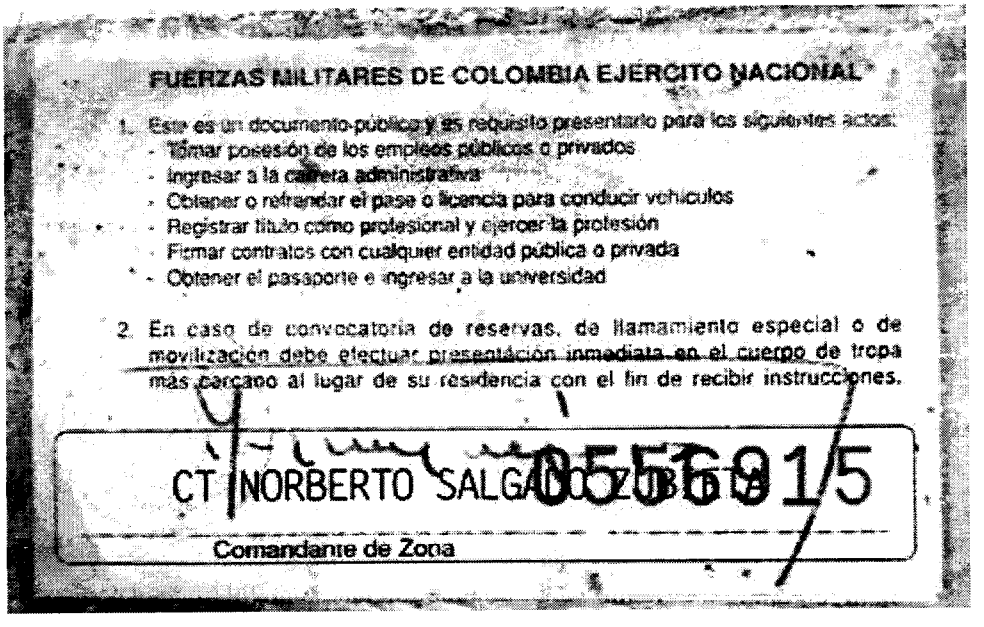
JEYSON ESNEIDER

PERTENECE AL EJERCITO DE:

1A. LINEA 31 - DIC. 2017 | 2A. LINEA 31 - DIC. 2027 | 3A. LINEA 31 - DIC. 2037

PROFESION BACHILLER

22-ENE-2004



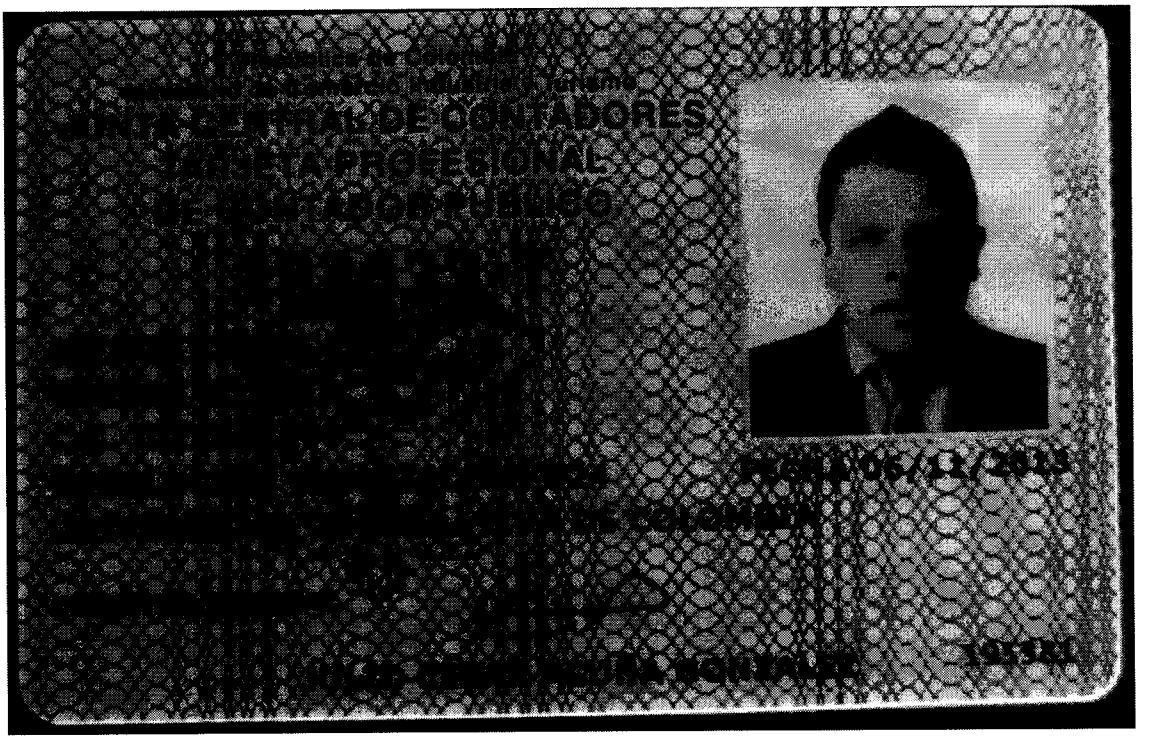
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

CT NORBERTO SALGADO ZUBIETA 0556915

Comandante de Zona


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
FECHA 06/11/2013
COLOMBIA


183805
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.
www.ideqs.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0 9 0 8 1 8 4 6 2 9 0 9 4 0 7 0

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JEYSON ESNEIDER TORRES ROJAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1071628598 de FOMEQUE (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 183623-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 28 días del mes de Agosto de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

compensar | salud eps

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

No. de Radicación:

Fecha de Radicación (Día - Mes - Año): 29/08/2026

29 AGO 2026
Cód-471 Sandra Liliana Rincón R.
SUJETO A VERIFICACIÓN

Sello asesor

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación ✓	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia ✓	A. Contributivo ✓	Si	A. Cotizante ✓	A. Dependiente	59
B. Reporte de Novedades ✓	• Beneficiario o afiliado adicional	B. Subsidiado	No ✓	B. Cabeza de familia	B. Independiente ✓	
	B. Colectiva			C. Beneficiario	C. Pensionado	
	C. Institucional			D. Afiliado adicional		
	D. De oficio					

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

8. Apellidos y nombres			
TORRES	ROJAS	JEYSON	ESNEIDER

9. Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
CC	1071628598	Femenino ☐ Masculino ✓	F ☐ M ✓ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál?	COLOMBIANO	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	FÓMEQUE	12-09-1987

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad
NINGUNA	NINGUNA	Si ☐ No ✓	N/A

19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL
Si ✓ No ☐	Nivel D Grupo D21	N/A	ARL POSITIVA

23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria	26. Residencia
Colpensiones	$2.000.000		Cra 121C #129d-24 Bl 7 Apto 514

6018106025	3138990880	jeysontorres87@gmail.com	cundinamarca

Bogotá D.C.	Suba	Zona: Cabecera Municipal ✓ Centro Poblado ☐ 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			
SAUDY	VIANETH	ROCHA	CENDALES

28. Tipo de documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
CC	52989613	Femenino ✓ Masculino ☐	F ✓ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál?	COLOMBIANA	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	24/07/1983

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		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

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

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

FOR-PMS-0001 - 001

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		PC
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		
56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
59. Ubicación		

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.
- ☑ 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 (Dia - Mes - Año)	65. EPS anterior		
66. Fecha de novedad (Dia - Mes - Año)	67. Motivo de traslado Cod.	68. Caja de Compensacion Familiar o Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

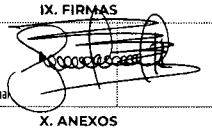
- ☐ 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los 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.
- ☐ 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 vigente 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 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 CN RC TI CC PA CE CD SC PT
  Cantidad de documentos de identidad anexos: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- ☐ 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 mantal.
- ☐ 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 arciculo 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 (Dia - Mes - Año)	97. Fecha de validación (Dia - Mes - Año)

OBSERVACIONES: Cot: 1071628598

Aporte Agosto se Cancela en Septiembre // Retiro Por Planilla

29 AGO 2026
CC 1071628598 Sandra Liliana Rincón R.
SUJETO A VERIFICACIÓN

Sello asesor

FOR-PMS-0001 - 001

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: jeysontorres87@gmail.com 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: 1071628598

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: _____

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 con lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para tratar mi información personal de acuerdo con lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en: https://corporativo.compensar.com/protec-cion-de-datos.

Compensar se compromete a utilizar mis datos en el desarrollo de sus funciones, con el fin de dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y mi grupo familiar. Además, para 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, para tramitar traslados y novedades en el Sistema o para el reconocimiento de los diferentes subsidios según aplique por ley, así como las demás finalidades descritas en el numeral 7 del Manual de Tratamiento de Datos personales, el cual manifiesto conocer.

Así mismo, autorizo a Compensar a enviar información comercial o publicitaria 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 o, en caso de ser necesario la gestión de cobranzas. Entiendo que estas actividades podrán ser realizadas a través de correo físico, correo electrónico, teléfono celular, mensajes de texto, por medio de aplicaciones de mensajería instantánea o visitas, lo cual puedo revocar en cualquier momento.

Entiendo que Compensar cuenta con proveedores o aliados para la prestación de los servicios, a los cuales compartirá mi información en caso de ser necesario y quienes conforme con la ley, asumirán el rol de encargados del tratamiento.

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.

Estoy de acuerdo en que Compensar trate 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 con lo definido en el Manual de Protección de Datos Personales, 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

FOR-PMS-0001 - 001

Vigilado Supersubsidio

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JEYSON ESNEIDER TORRES ROJAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1071628598,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 28 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.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301995809

PIB
10:10:21
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 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) JEYSON ESNEIDER TORRES ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1071628598:

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 Politica 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.

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 viernes 28 de agosto de 2026, a las 10:10:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1071628598
Código de Verificación	1071628598260828101051

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:19:02 AM horas del 28/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1071628598**

Apellidos y Nombres: **TORRES ROJAS JEYSON ESNEIDER**

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.

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

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, 28/08/2026 10:20:15 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1071628598** y Nombre: **JEYSON ESNEIDER TORRES ROJAS.**

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. **146579220** . 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

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 10:22:38 horas del 28/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1071628598,** Apellidos y Nombres **TORRES ROJAS JEYSON ESNEIDER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **JEYSON ESNEIDER TORRES ROJAS**, con NIT **107162859-8** 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 1071628598 **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 28/08/2026 10:39 AM

Código Verificación: **R4UFY5218A**

Válida hasta: **26/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional

EMPRESA

PARTICULAR



NO. CERTIFICADO	2.333.937	**FECHA**	01/09/2026 7:33 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26
PENSIONES	COLPENSIONES	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	COMPENSAR			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	TORRES ROJAS JEYSON ESNEIDER			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.071.628.598
TIPO DE CARGO	OTRO			**CARGO U OFICIO**	PROFESIONAL
EDAD	38	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3138990880
				CORREO	jeysontorres87@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: SIN ACTIVIDAD ECONÓMICA ASIGNADA

EXÁMENES REALIZADOS

COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLICEMIA PRE - OPTOMETRIA - TRIGLICÉRIDOS

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	NA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - PACIENTES SIN EVIDENCIA DE CONDICIÓN DE RIESGO COVID-19

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA

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

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - NO USO DE CORRECCION OPTICA - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, TORRES ROJAS JEYSON ESNEIDER, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.071.628.598, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 1.071.628.598

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

PARTICULAR

NO. CERTIFICADO	2.333.937	**FECHA**	01/09/2026 7:33 a.m.		**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26	
PENSIONES	COLPENSIONES		**ARL**	NO REFIERE			
EPS	COMPENSAR				**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO	
NOMBRES Y APELLIDOS	TORRES ROJAS JEYSON ESNEIDER				**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.071.628.598	
TIPO DE CARGO	OTRO				**CARGO U OFICIO**	PROFESIONAL	
EDAD	38	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3138990880	**CORREO**	jeysontorres87@gmail.com

Aspirante o trabajador

CC. 1.071.628.598

Profesional

Dr. Jorge Dario Duarte T
CC1032358950
Medico Especialista en SST
Licencia 24018 de 07/04/2025

DR. DUARTE TORRES JORGE DARIO R.M. 251857/2013 CC1032358950 LIC. 24018 DE 07/04/2025

Declaro que recibí información clara sobre mi valoración médica ocupacional, sus resultados y recomendaciones. Acepto consultar mis resultados por los medios habilitados y dentro de los tiempos establecidos.

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CALLE 26 CALLE 27 #27-21 PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

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

4C

banco popular

www.bancopopular.com.co

Banco Popular

Certifica

Que Jeyson Esneider Torres Rojas, identificado(a) con Cédula de Ciudadania Nro. 1071628598 es titular de la -Cuenta-Ahorros Nro. 230040156697 y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido en el contrato.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a : A quien interese a los 28 días del mes de agosto del año 2026.

Atentamente,

Banco Popular S.A.

Documento sin firma

VIGILADO