Bucaramanga, 05 OCT 2026

Doctora
SANDRA MILENA RODRIGUEZ DIAZ
Directora General INDERBU
Bucaramanga

Asunto: PROPUESTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Atendiendo su amable invitación, presento a usted mi oferta, para la ejecución del objeto contractual **BRINDAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN CALIDAD DE SALVAVIDAS DE LOS ESCENARIOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL INSTITUTO DE LA JUVENTUD, EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA - INDERBU, EN EL MARCO DEL PROYECTO "MANTENIMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE LOS ESCENARIOS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, SANTANDER"**

Sobre el particular le comunico que acepto todos los términos y condiciones establecidos en la invitación a presentar propuesta y los estudios previos remitidos, por un valor de **CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5.600.000)** y una duración de **DOS (2) meses.**

De manera expresa y bajo gravedad de juramento, declaro que no me hallo incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad alguna, conflicto de intereses, que me impida la suscripción o ejecución del objeto referido, en caso de ser seleccionado.

Adjunto a la presente, mi hoja de vida con los documentos anexos generales de ley y aquellos que contienen los documentos que certifican mi idoneidad y experiencia, relacionados a continuación:

PROPUESTA
FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DEL EMPLEO PÚBLICO -SIGEP.
VERIFICACIÓN POR PARTE DEL INDERBU DEL REGISTRO Y PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE QUE TRATA LA LEY 2013 DE 2019.
SOPORTES DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y/O SOPORTES DE EXPERIENCIA
CEDULA DE CIUDADANÍA 150%
REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO CON CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA RELACIONADA CON EL OBJETO DEL CONTRATO
TARJETA PROFESIONAL Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROFESIONALES SI APLICA
CONSULTA ELECTRÓNICA DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CERTIFICADO SEGÚN PROFESIÓN QUE CORRESP COPNIA U OTROS.
ACREDITACIÓN DEL ESTADO DE LA SITUACIÓN MILITAR. (NO APLICA)
ACREDITAR QUE SE ENCUENTRA AFILIADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL A TRAVÉS DE CERTIFI AFILIACIÓN EN SALUD Y PENSIÓN.
CERTIFICADO MÉDICO PRE OCUPACIONAL EXPEDIDO POR MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y SU RESPECTIVA RESOLUCIÓN QUE LO ACREDITE. (NO MAYOR A 3 AÑOS).
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES – CONTRALORÍA. (ACTUALIZADO)
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS – PROCURADURÍA (ACTUALIZADO)
CERTIFICADO JUDICIAL – POLICIA (ACTUALIZADO)
VERIFICACIÓN EN EL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS DE INFRACCIONES O MULTAS D LEY 1801 DE 2016. CÓDIGO NACIONAL DE POLICÍA Y CONVIVENCIA.
CERTIFICADO DE CONSULTA EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM
VERIFICACIÓN EN LA PLATAFORMA CONSULTA DE INHABILIDADES DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA M DE 18 AÑOS. LEY 1918 DE 2018.
EVIDENCIA DE REGISTRO VIGENTE EN EL SECOP II COMO PERSONA NATURAL
CERTIFICACIÓN DE CUENTA BANCARIA

Autorizo expresamente a la entidad para realizar todas las consultas de antecedentes requeridas por ley, incluida la consulta de inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad en la plataforma de Función Pública. Certifico que toda la información suministrada es veraz y completa.

Atentamente,

MARINO ANTONIO JAIMES PINTO
CC. 5.736.036 expedida en San Andres (Santander)

FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

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
Jaimes	Pinto	Mariano Antonio

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 5736036 | GENERO: F ( ) M (X) NB ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 25 MES 01 AÑO 1963

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: SAN ANDRÉS

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: FLORIDABLANCA

TELÉFONO: 3104088589 EMAIL: jaimesgabriel92@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO 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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
cruz roja	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ACADEMIA HAWARS	09	2026
INSTITUTO DE EDUCACION CRUZ ROJA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	12	X		CURSO SOPORTE VITAL BASICO Y USO DEL DEA	06	2026

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONJUNTO RESIDENCIAL MONTERREY CONDOMINIO			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3104088589	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	05	Año	2022	Día	05	Mes	06	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PISCINERA SALVAVIDAS	DEPENDENCIA SALVAVIDAS Y OPERADOR						DIRECCIÓN CALLE 37N 22 -33					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

05 OCT 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-09-23 11:13

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARINO	ANTONIO	JAIMES	PINTO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	5736036

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN ANDRÉS

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

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 LA JUVENTUD EL DEPORTE Y LA RECREACION DE BUCARAMANGA - INDERBU

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Dirección	[" CALLE 10 - # 30-140 Coliseo Bicentenario"]
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	$17.509.050,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$17.509.050,00

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	$1.200.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA	COLOMBIA	SANTANDER	SAN ANDRÉS	$11.700.000,00

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 INTERES

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:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.736.036

JAIMES PINTO

APELLIDOS

MARINO ANTONIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-ENE-1963

SAN ANDRES
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

14-DIC-1981 SAN ANDRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2716000-00203116-M-0005736036-20091212 0018986363A 1 7390012255

ACADEMIA
DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA
HAWARS

NIT. 901.102.870-8

CERTIFICA QUE:
MARINO ANTONIO JAIMES PINTO

identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 5.736.036

asistió y aprobó el:

CURSO MANTENIMIENTO PISCINAS Y SALVAMENTO ACUATICO

con una duración total de (40) horas,

de acuerdo a la Resolución No. 08936 de octubre 16 de 2020, expedida por la Secretaria de Salud Departamental de Santander

Expedido en **BUCARAMANGA**, a los 15 días del mes de Septiembre de 2026

Representante Legal

Director(a) Académica

SST308

Atención al Cliente
321 407 6565
321 202 5312
www.asharvard.com

Sede Principal,
AV. Quebrada Seca N. 30-35 Barrio San Alonso
Bucaramanga, Santander
harvardltda@gmail.com

Icontec ISO 9001

Cruz Roja Colombiana
Seccional Santander

60 años Contigo
transformando vidas

IECR Instituto de Educación
Cruz Roja Colombiana Seccional Santander

CERTIFICA QUE

MARINO ANTONIO JAIMES PINTO

Identificado con: C.C. 5736036

Participó y cumplió con los requisitos académicos y de asistencia del

CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO Y USO DEL DEA

Con una duración de 12 horas

O20XL7A

Coordinador Instituto de Educación

Bucaramanga, 27 de Junio 2026

Este certificado no constituye título de idoneidad para el ejercicio de las profesionales de salud. Constancia válida por un año.

UNIDAD RESIDENCIAL
MONTERREY
NIT. 804.001.446-2
BUCARAMANGA

CERTIFICACIÓN

Yo **GLORIA BUITRAGO SUAREZ**, identificada con cédula de ciudadanía 51.727.804 expedida en Bogotá, en calidad de administradora y representante legal de la UNIDAD RESIDENCIAL MONTERREY, me permito certificar que el señor MARINO ANTONIO JAIMES PINTO, identificado con cédula de ciudadanía número CC: 5.736.036 expedida en SAN ANDRES, SANTANDER. presto sus servicios para esta Unidad Residencial como Piscinero y salvavidas durante el periodo comprendido entre 2 de mayo 2022 al 05 de junio de 2023

Se expide esta certificación a los veinte un día (21) días del mes de septiembre de 2026 a solicitud del interesado.

UNIDAD RESIDENCIAL
ADMINISTRACIÓN
MONTERREY

GLORIA BUITRAGO SUAREZ
Administradora Representante Legal
Tel. 3108828744

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141281608078

(415)7707212489984(8020) 000014128160807 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 7 3 6 0 3 6	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	San Andrés 6 6 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JAIMES	PINTO	MARINO	ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 15 D BIS 104 C 23 BRR DELICIAS ALTAS

42. Correo electrónico: jaimesgabriel92@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 4 0 8 8 5 8 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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
8 1 3 0	2 0 2 6 0 3 1 6						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2026-09-28 / 07:54:49AM

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: 5736036

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LIZARAZO LAGOS DORIS MIREYA

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 28-09-2026 07:55:02AM

DOCUMENTO SUSPENDIDO SIN COSTO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4017591567	2|3|0|9|2|0|2|6

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	SI ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7.Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	3

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
JAIMES (Primer apellido)	PINTO (Segundo apellido)	MARINO (Primer nombre)	ANTONIO (Segundo nombre)

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	5736036	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: SANTANDER	Municipio: SAN ANDRES		2|5|0|1|1|9|6|3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
6		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL	1750905	

26.Residencia

CN 15DBIS 104 C 401 (Dirección)	Telefono fijo	3104088589 (Telefono celular)	MARINOANTONIOJAIMEZ18@GMAIL.COM (Correo electronico)

SANTANDER (Departamento)	BUCARAMANGA (Municipio/Distrito)	COMUNA 11 - SUR (Localidad / comuna)	zona	Urbana cabecera municipal ☒ Urbana centro poblado ☐	Rural dispersa ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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

35. Apellidos y nombres				
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS ANTIGUO CAMPESTRE - VS ANTIGUO CAMPESTRE	VSANTIGUO - VSANTIGUO
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
MARINO ANTONIO JAIMES PINTO	CC	5736036	01

59.Ubicación				
CN 15DBIS 104 C 401 (Dirección)	TEL 310408 (Teléfono fijo o celular)	MARINOANTONIOJAIMEZ18@GMAIL.COM (Correo electrónico)	SANTANDER (Departamento)	BUCARAMANGA (Municipio/distrito)

No de Radicacion
4017591567

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion 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 relacion laboral o perdida 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 tramite de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
- ☐ 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo Identificación	64.Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	2|3|0|9|2|0|2|6		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 69.☒ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 70.☒ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- 71.☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de 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 Salud .
- 73.☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica 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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir 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 Decr eto 1377 de 2013
- 76.☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje 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 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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X.ANEXOS

- ☐ 82.Anexo Copia del documento de identidad: CN.☐ RC.☐ TI.☐ CC.☐ PA.☐ CE.☐ CD.☐ SC.☐ PT.☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 87.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 88.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 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 consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la Institución
Código del municipio	Código del Departamento	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capitulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARINO ANTONIO JAIMES PINTO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **5736036,** se encuentra afiliado/a desde **04/07/1984** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de septiembre 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.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL



DATOS DEL SERVICIO			
Fecha Evaluación:	24/sept/2026 09:48 a. m.	**Lugar:**	FLORIDABLANCA, Santander
Cargo:	INDEPENDIENTE	**T. Vinculación:**	
Examen / Servicio:	Examen de pre-ingreso Osteomuscular		
Empresa:		**NIT:**	
Act. Económica:			

DATOS DEL PACIENTE - HISTORIA No. 787871			
Nombre:	MARINO ANTONIO JAIMES PINTO	**Identificación**	CC-5736036
Dirección:	CRA 15C BIS 104C-23 APTO 401 - Colombia,	**Teléfono:**	3104088589
Fecha	25/ene/1963	**Edad:**	63 Años 7 Meses 29 Días
Sexo:	Masculino	**Estado Civil:**	Soltero(a)
Profesión:	INDEPENDIENTE	**Régimen**	Particular
Convenio:		**EPS:**	Salud Total S.A. E.P.S.
ARL:		**AFP:**	

Concepto(s) Médico(s):	**Con recomendaciones**

Restricciones: (x) Ninguna

Recomendaciones:

-CONTINUAR CONTROLES MEDICOS CON LA EPS.
-USO DE FORMULA OPTICA SEGUN RECOMENDACIÓN.
-SE RECOMIENDA MANTENER ADECUADA POSTURA.
-REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y ESTIRAMIENTOS DURANTE LA JORNADA LABORAL.
-USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LA TAREA.
-MEDIDAS DE AUTOCUIDADO.
-HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACION BALANCEADA,BAJA EN GRASAS ULTRAPROCESADAS).
-REALIZAR EJERCICIO REGULARMENTE.
-PROTEGERSE DEL SOL.

INGRESO PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
(X) CARDIOVASCULAR.
( ) HIGIENE POSTURAL.
( ) MANIPULACION DE CARGAS.
(X) SALUD VISUAL.
(X) ENDOCRINO.
( ) SALUD AUDITIVA.
( ) BIOLOGICO.
( ) PSICO LABORAL.

ENFASIS

OSTEOMUSCULAR: APTO CON RECOMENDACIONES

ACEPTO LAS ANTERIORES VALORACIONES MEDICAS REALIZADAS, ENTIENDO QUE LA REALIZACION DE ESTAS PRUEBAS OCUPACIONALES SON VOLUNTARIAS, HAGO CONSTAR QUE LA INFORMACION SUMINISTRADA SOBRE MI CONDICION DE SALUD ES VERDADERA, Y ME COMPROMETO A CUMPLIR LAS RECOMENDACIONES Y LAS RESTRICCIONES DADAS.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Firma del Paciente

Nombre: MARINO ANTONIO JAIMES PINTO

C.C.: 5736036

Profesional: CARLOS E ARCE POSADA

RM: RESOLUCION 03764 Actualizacion 02940 de 18 de febrero de 2022

MEDICO ESPECIALISTA SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Carlos E. Arce

ITSOS SALUD EN EL TRABAJO

Nit:900554345-8 Código del prestador: 6827670312

Órdenes Médicas

Fecha Atención: 24/sept/2026 **Fecha Impresión:** 24/sept/2026 09:20 a. m. **Lugar:** FLORIDABLANCA, Santander

Paciente: MARINO ANTONIO JAIMES PINTO **Identificación** CC-5736036 **Tipo:** Particular

Edad: 63 Años 7 Meses 29 Días **Sexo:** Masculino **Peso:** 74.0 kg **Talla:** 164.0 cm **Grupo Sang.:** O+

Dirección: CRA 15C BIS 104C-23 APTO 401 - Colombia, **Teléfonos:** 3104088589

Diagnósticos:
» Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL (Principal o de Ingreso) (Impresión Diagnóstica)
» H527 - TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO (Relacionado 1) (Impresión Diagnóstica)
» E149 - DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION (Relacionado 2) (Impresión Diagnóstica)
» R030 - LECTURA ELEVADA DE LA PRESION SANGUINEA, SIN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION (Relacionado 3) (Impresión Diagnóstica)

Controles:
» MDG - MEDICINA GENERAL EN EPS - Control en 0 Semana(s) - PACIENTE MASCULINO CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS , SIN TTO ACTUAL, REFIERE SE CUIDA CON TE NATURAL, AL MOMENTO DE LA CONSULTA CIFRAS TENSIONALES DE 174/93MMHG

ITSOS SALUD EN EL TRABAJO

Nit:900554345-8 Código del prestador: 6827670312

Órdenes Médicas

Profesional: CARLOS E ARCE POSADA
RM: RESOLUCION 03764 Actualizacion 02940 de 18 de febrero de 2022
MEDICO ESPECIALISTA SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
Carlos E. Arce

Dirección: CALLE 198 #29-47, PRIMER PISO, VILLAS DE SAN FRANCISCO Celular 3243900703

email: itsosips@gmail.com

	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO : 02940 DE

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **CARLOS EDUARDO ARCE POSADA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 13889731 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 03764 de 20 de marzo del 2012 de la Secretaria de Salud de Gobernación de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **CARLOS EDUARDO ARCE POSADA.** - MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 13889731, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bucaramanga a los 16 FEB 2022

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona V.- Director Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Hernández G. – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Helena Gordillo O. - Grupo de Acreditación en salud S.O G.C.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 23 de septiembre de 2026, a las 11:45:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	5736036
Código de Verificación	5736036260923114547

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. 303470095

M
11:44:41
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 23 de septiembre 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) MARINO ANTONIO JAIMES PINTO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 5736036:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:46:20 AM horas del 23/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **5736036**

Apellidos y Nombres: **JAIMES PINTO MARINO ANTONIO**

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

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, 28/09/2026 11:46:55 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **5736036** y Nombre: **MARINO ANTONIO JAIMES PINTO.**

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. **148258708** . 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

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 5736036 **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 23/09/2026 11:43 AM

Código Verificación: **7GRJVSNUE4**

Válida hasta: **23/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 11:47:51 horas del 23/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **5736036,**
Apellidos y Nombres **JAIMES PINTO MARINO ANTONIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendra en consideración por la entidad o empresa **Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreaci**, con NIT **804002166-1** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

> Portal web DIJIN

> Consulta Antecedentes Judiciales

> Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Información del usuario



Cargo	Contratista
Título	Sr.
Nombre	MARINO ANTONIO
Apellidos	JAIMES PINTO
Fecha de Nacimiento	25/01/1963 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	CompleteHighSchool
Género	Male
¿Tiene alguna discapacidad?	Sí No
Nombre y apellido	MARINO ANTONIO JAIMES PINTO
Tipo de documento	Cédula de Ciudadania
Número de documento	5736036
Dirección	CARRERA 15 D BIS 104 C - 23 APTO 401
Código postal	
Estrato	3
Ubicación	Bucaramanga
País	COLOMBIA
Correo electrónico	jaimesgabriel92@gmail.com
Teléfono	
Celular	3104088589

ración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
nfiguración regional	Spanish (Colombia)

ad de la información

egunta de seguridad	¿Cuál es tu apodo?
Respuesta	marino
MS para recuperar la contraseña	3104088589

Certificación Bancaria

Bancolombia

floridablanca, 23 de Septiembre de 2026.

Señores

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARINO ANTONIO JAIMES PINTO identificado(a) con CC No. 5736036 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN PLATA	02000014894	2023/02/09	A ACTIVA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BA... S.A. Establecimiento Bancario

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: En Bogotá (601) 343 0000, Medellín (604) 510 9000, Cali (602) 554 0505, Barranquilla (605) 361 8888, Bucaramanga (607) 697 2525, Cartagena (605) 693 4400, Resto del país 018000912345.
Sede principal Carrera 48 # 26-85 Torre Norte. Medellín – Colombia