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
Sanchez	Baron	Jorge Vicente

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 91078137	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 91078137 D.M. 33

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 24 MES 11 AÑO 1980	CALLE 5A - 7 69			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	SAN GIL		
MUNICIPIO	SAN GIL	TELÉFONO	3127513459	EMAIL	sjorgevicente@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1998

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	4	X		MAESTRIA EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES	06	2021	86831
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	11	2015	86831

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)

Powered by CamScanner

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
ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	16	X		Seminario - PARTICIPACIÓN CIUDADANA, VEEDURÍAS Y CONTROL SOCIAL,	07	2022
Federacion nacional de comerciantes fenalco sur de santander	EDUCACIÓN INFORMAL	8	X		Seminario, ACTUALIZACION TRIBUTARIA,	02	2021
Agencia nacional de seguridad vial	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		¿ Curso Capacitación, IMPLEMENTACION Y EVALUCIACION DE LOS PLANES ESTRATEGICOS DE SEGURIDAD VIAL (PESV).	12	2020
Servicio Nacional de Aprendizaje Sena y Asociación Colombiana de Transporte Terrestre Automotor Especial.	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		GERENCIA ESTRATÉGICA INTELIGENTE DE EMPRESAS DEL SECTOR DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL	11	2020
Servicio Nacional de Aprendizaje Sena	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		Curso, AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD – NTC ISO 9001	11	2020
Servicio Nacional de Aprendizaje Sena	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		SERVICIO AL CLIENTE	10	2020
ICONTEC	EDUCACIÓN INFORMAL	56	X		Diplomado, FORMACIÓN DE AUDITORES INTERNOS HSEQ: NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 Y NTC ISO 45001:2018,	10	2020
ICONTEC	EDUCACIÓN INFORMAL	96	X		Diplomado, SISTEMAS DE GESTIÓN INTEGRADOS HSEQ: NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 Y NTC ISO 45001:2018,	10	2020
Instituto Técnico Cajasan y Universidad Pontificia Bolivariana	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		SEGUNDO SEMINARIO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO RETOS DEL TALENTO HUMANO EN LA NUEVA NORMALIDAD	10	2020
Plitecnico de colombia	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		Diplomado en contratacion estatal	07	2016

Powered by CamScanner

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
Cajasan Instituto de Educación y el Desarrollo humano	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	160	X		diplomado, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	04	2016
Politecnico de Colombia	EDUCACIÓN INFORMAL	100	X		diplomado en alta gerencia	04	2015

4 IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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: ALCALDIA DE SAN GIL			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: SAN GIL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6077242179	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	05	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: SECRETARIO DE TRANSITO Y TRANS	DEPENDENCIA: AREA DE TRANSITO Y TRANSPORTE						DIRECCIÓN: CALLE 12 9 51					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: COOTRAFONCE			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: SAN GIL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 7247995	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	13	Mes	01	Año	2017	Día	31	Mes	03	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL: DIRECTOR ADMINIS. Y FINANCIERO	DEPENDENCIA: ADM. COORDINACION Y DIRECCION						DIRECCIÓN: CALLE 26 - 17 18					

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: PÁRAMO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS: 7258910	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	08	Mes	05	Año	2012	Día	31	Mes	07	Año 2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL: TECNICO ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVO -TECNICO						DIRECCIÓN: CARRERA 3 - 3 40				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: constructora altos del fonce ltda			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: PÁRAMO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS: 7248297	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	12	Mes	04	Año	2010	Día	31	Mes	10	Año 2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ALMACENISTA DE OBRA CIVIL	DEPENDENCIA: ALMACEN						DIRECCIÓN: CARRERA 9 - 11 68 local 205 camino real				

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 SAN GIL OCT-20-2026

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.

OCTUBRE 20 DE 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner

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	2026-10-20 15:53

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JORGE	VICENTE	SANCHEZ	BARON

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	91078137

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

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	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

Dirección	["CARRERA 12 N 9 06 "]

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	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$0,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.078.137**

SANCHEZ BARON

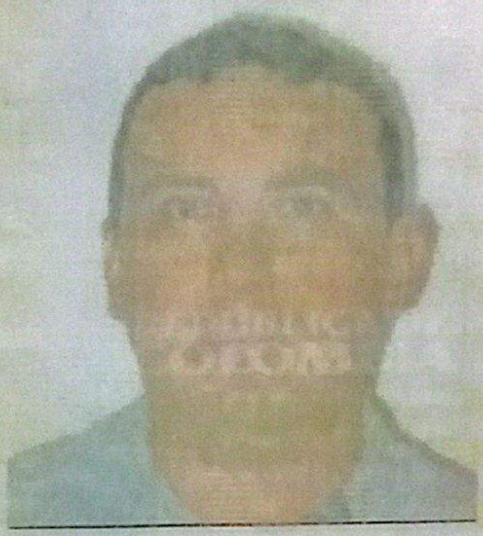
APELLIDOS

JORGE VICENTE

NOMBRES

JORGE VICENTE SANCHEZ

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-NOV-1980**

SAN GIL
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-NOV-1998 SAN GIL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2718100-00214973-M-0091078137-20100215 0020924419A 2 7570614788

Powered by CamScanner



CONSEJO PROFESIONAL
de Administración de Empresas

Integridad, Servicio y Excelencia

REPUBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

T.P. 86831

JORGE VICENTE
SANCHEZ BARON

CC 91078137 SAN GIL

Universidad FUNDACION UNIVERSITARIA
DE SAN GIL

Titulo ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

Fecha de Titulo 03/12/2015

87420



La presente tarjeta se expide en virtud de la Resolución No 04 del 05/02/16

Presidenta

Esta Tarjeta Profesional acredita al titular para el ejercicio de la profesión de conformidad con lo dispuesto por la Ley 60 de 1981 el Decreto 2718 de 1984 y la Ley 20 de 1988

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

La suscrita Directora Ejecutiva del
CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Organismo creado por la Ley 60 de 1981, reglamentada por el Decreto 2718 de 1984 y facultado para otorgar la matrícula profesional de los administradores de empresas, administradores de negocios, y demás denominaciones reconocidas

CERTIFICA:

Que la matrícula profesional de ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS No. 86831 otorgada a JORGE VICENTE SANCHEZ BARON, con la cédula de ciudadanía No. 91078137, se encuentra vigente.

Que JORGE VICENTE SANCHEZ BARON, no tiene registradas sanciones ni presenta antecedentes disciplinarios en el Consejo Profesional de Administración de Empresas.

Que la matrícula profesional de ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS No. 86831 fue otorgada por el Consejo Profesional de Administración de Empresas, mediante la resolución No. 04 del año 2016.

Se expide la presente certificación en Bogotá, D.C., el veinte (20) de Octubre de 2026.

La presente certificación tiene una vigencia de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

Firmado digitalmente por: OLGA LUCIA MONTES GORDILLO
Fecha: 20-10-2026 04:38:34 PM

Certificación de vigencia y de antecedentes disciplinarios No. 428557

El presente certificado se emitió en formato electrónico y ha sido firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica y probatoria. Su impresión será tenida en cuenta como copia del original emitido en medios electrónicos. Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la dirección https://tramites.cpae.gov.co/public?show=verifyCertification e ingrese el siguiente código de verificación:

428557-91078137-CP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141227436072

(415)7707212489984(8020) 000014122743607 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 0 7 8 1 3 7	7	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	BARON	JORGE	VICENTE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Páramo 5 3 3

41. Dirección principal
FCA LA PALMA VDA LA LAGUNA

42. Correo electrónico sjorgevicente@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 7 5 1 3 4 5 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
7 0 2 0	2 0 2 6 0 1 0 2	7 4 9 0	2 0 1 7 0 1 0 1				3 4 2 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 SANCHEZ BARON JORGE VICENTE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 91078137 **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 20/10/2026 03:28 PM

Código Verificación: **1P7ZAH9KB6**

Válida hasta: **20/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

EJERCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO EJERCITO NACIONAL

C E R T I F I C A

Que el señor **JORGE VICENTE SANCHEZ BARON** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91078137, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	JORGE
Segundo Nombre:	VICENTE
Primer Apellido:	SANCHEZ
Segundo Apellido:	BARON
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	91078137
Estado Tarjeta Militar:	RESERVISTA - 2DA CLASE

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

Se firma y se expide en BOGOTÁ, D.C. a los 20 días del mes de OCTUBRE de 2026, a las 16:23:49.

Cordialmente,

CR. ROBERTO MOYA CARMONA
Director Reclutamiento - Ejercito Nacional

SISTEMA GENERADOR RECOR

IPS SAS
CEMESO
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com



N° 58.723

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	12 MES	2025 AÑO	SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
SANCHEZ BARON JORGE VICENTE	MASCULINO	45 AÑOS 1 MESES 5 DÍAS	CC (Tipo)	91078137 (Número)

Cargo

CONTRATISTA

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP : EN EL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES : DIETA Y EJERCICIO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : MINIMO DOS VECES DIA	HACER DEPORTE : MINIMO 30 MINUTOS DIA POR CINCO DIAS A LA SEMANA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

BUENAS CONDICIONES GENERALES, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL NORMAL, NO PRESENTA SIGNOS SUGESTIVOS DE COVID 19, PORCENTAJE DE SATURACION NORMAL, TEMPERATURA NORMAL, NO PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL, PUEDE INICIAR LAS ACTIVIDADES LABORALES PARA LAS QUE SERA CONTRATADO

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dr. Edgar Fernando Pinzón Luquetta
Reg. 01419 SSS
Resolución 004584 SSS

Firma:

Nombre: CC: 91071950 - EDGAR FERNANDO PINZON

R. M.: 01419 SSS **L.S.O.:** 004584 SSS

Código de Seguridad
L198R1X58723

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: SANCHEZ BARON JORGE VICENTE

CC: 91078137

Powered by CamScanner

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

RESOLUCION NÚMERO 00 - 1581 DE 2018

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 **EDGAR FERNANDO PINZON LASPRILLA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91071950 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 2437 de 18 de Marzo de 2008 de la Secretaria de Salud 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: **EDGAR FERNANDO PINZON LASPRILLA** - MEDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 9107195 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

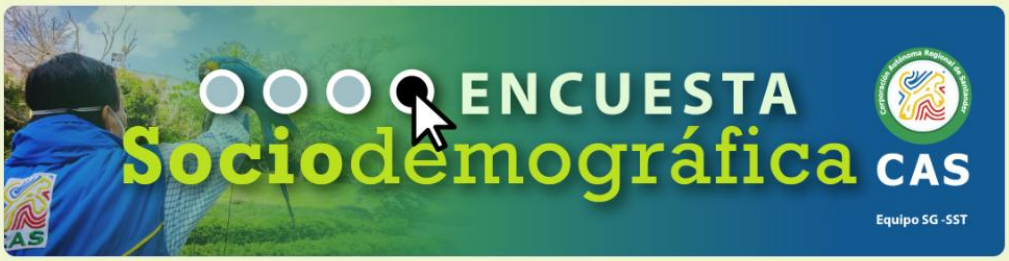
Dada en Bucaramanga a los 06 ABR 2018

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Salvador Rincón Santos – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Mónica Romero Salazar – Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S O G C

Scanned by CamScanner

Powered by CamScanner



Perfil Sociodemorgrafico

Se ha registrado tu respuesta.

Ver puntuación

Enviar otra respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. - Contactar con el propietario del formulario - Términos del Servicio - Política de Privacidad

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

Google Formularios

30565518

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 714790

FECHA DE RADICACIÓN: 21 10 2026

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: A1689

A. AFILIACIÓN

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

8. PRIMER APELLIDO	8. SEGUNDO APELLIDO	8. PRIMER NOMBRE	8. SEGUNDO NOMBRE
SANCHEZ	BARON	JORGE	VICENTE

9. TIPO DE IDENTIDAD	10. NÚMERO DE IDENTIDAD	11. SEXO BIOLÓGICO	12. SEXO IDENTIFICACIÓN
C.C. [CC]	91078137	F [X] M [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

13. NACIONALIDAD	14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	15. FECHA NACIMIENTO: DÍA	MES	AÑO
COLOMBIA	COLOMBIA	SANTANDER	SAN GIL	24	11	1980

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

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

23. AFP	24. IBC	25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	26. RESIDENCIA	DIRECCIÓN
COLFONDOS	$1,750,905.00	$0.00		CL 5 A # 7 - 69

TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO
	3127513459	sjorgevicente@gmail.com	SANTANDER

MUNICIPIO/ DISTRITO	LOCALIDAD/COMUNA	ZONA	IPS
SAN GIL		CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]	5002

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

27. PRIMER APELLIDO	27. SEGUNDO APELLIDO	27. PRIMER NOMBRE	27. SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DE IDENTIDAD	30. SEXO BIOLÓGICO	31. SEXO IDENTIFICACIÓN
T.I. C.C. C.E. S.C. C.D. P.T.		F M	F M T NB Otro Cual?

32. NACIONALIDAD	33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	34. FECHA NACIMIENTO: DÍA	MES	AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO: DÍA	MES	AÑO
B1		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B2		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B3		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B4		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B5		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															

	Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I. II.												
B2							I. II.												
B3							I. II.												
B4							I. II.												
B5							I. II.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación N.I. T.I. C.C. C.E. S.C. P.A. C.D. P.T.	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

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

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. PRIMER APELLIDO	61. SEGUNDO APELLIDO	61. PRIMER NOMBRE	61. SEGUNDO NOMBRE

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO DE IDENTIDAD	62. SEXO BIOLÓGICO	63. SEXO IDENTIFICACIÓN
T.I. C.C. C.E. S.C. C.D. P.T.		F M	F M T NB Otro Cual?

64. FECHA NACIMIENTO: DÍA	MES	AÑO	65. EPS ANTERIOR	66. FECHA DE NOVEDAD: DÍA	MES	AÑO	67. MOTIVO DE TRASLADO Código	68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES
				21	10	2026		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
T.I. C.C. C.E. S.C. C.D. P.T.	

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	MS	RC	TI	CC	CE	SC	PA	CD	AS	PT	Total
Cantidad:												

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. Total Anexos [ ]

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

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

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

94. Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

TIPO DE IDENTIDAD	Número del documento de identidad	95. FIRMA DEL FUNCIONARIO	96. FECHA DE RADICACIÓN DÍA	MES	AÑO	97. FECHA DE VALIDACIÓN DÍA	MES	AÑO
C.C. C.E. S.C. C.D. P.T.								

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, JORGE VICENTE SANCHEZ BARON identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. | C.E. | CC | S.C. | C.D. | P.E. | P.T.

número 91078137 de SAN GIL, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3127513459

y/o correo electrónico: sjorgevicente@gmail.com

SÍ☐ No☐

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes

Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____

No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente,

Firma: _____

Tipo ID: CC No. ID: 91078137

Fecha de Solicitud: 21/10/2026

Dirección: CL 5 A # 7 - 69

Tel: 3127513459 Municipio: SAN GIL

Departamento: SANTANDER

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. .

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**

Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA		PRODUCTOR AGROPECUARIO	
				SÍ		SÍ	
INDEPENDIENTE	POSITIVA	COLFONDOS	$1750905	NO	X	NO	X

Nivel de Escolaridad								
Ninguno	☐	Secundaria	☐	Normalista	☐	Profesional	X	Doctorado ☐
Preescolar	☐	Media académica o clásica (bachillerato básico)	☐	Técnica Profesional	☐	Especialización	☐	Último Grado
Básico Primaria	☐	Media técnica (bachillerato básico)	☐	Tecnológica	☐	Maestría	☐	Aprobado _____

Posición Ocupacional	Patrón/Empleador		Contratista	X	Trabaja por su Cuenta	
Inicio Contrato	21/10/2026	Fin Contrato				

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT	C.C.	C.E.	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
			P.A.	T.I.	C.D.		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Damaris Trujillo Centeno	A1689		CIUDAD Y FECHA

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JORGE VICENTE SANCHEZ BARON, identificado(a) con C.C 91.078.137, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 20 de octubre de 2026.

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

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



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

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

jorge vicente sanchez baron

C.C 91.078.137

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 20 de octubre 2026

Código: 7611539354000

HOJA DE VIDA
JORGE VICENTE SÁNCHEZ BARÓN
ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
Cel. 3132729137 - 3132405375

INTEGRADO
SAN GIL SANTANDER

La República de Colombia
El Departamento de Santander
y en su nombre

El Colegio Nacional San José de Guanentá Integrado de San Gil - Santander

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental para otorgar el título de Bachillerato Técnico y expedir el Diploma correspondiente según Resolución No. 7646 del 31 de octubre de 1994

Confiere a:

Jorge Vicente Sánchez Barón

Identificado con T. I. No. 91'078.137 de San Gil

El Título de

Bachiller Técnico Industrial

Especialidad Electricidad

por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, concluido y aprobado el plan de estudios, alcanzados los objetivos de formación y cumplido los requisitos establecidos en el proyecto educativo institucional de la jornada diurna.
Registrado para efectos legales de conformidad con el Decreto Nacional No. 921 de mayo 6 de 1994, en el libro de Actas de Graduación No. 2 Acta general No. 6
Folio No. 20 No. de Orden 123 Fecha diciembre 4 de 1998

Dado en San Gil a los cuatro (4) días del mes de diciembre de 1998

Gerardo Vesga Rueda
C.C. No. 2'183.377 de Simacota
Rector

Graciela Gualdrón Jiménez
C.C. No. 28'378.353 de San Gil
Secretaria

UNISANGIL

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE SAN GIL - UNISANGIL
P.J. 10989 del 18 de Octubre de1991 MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO

La Secretaria General de la Fundación Universitaria de San Gil - UNISANGIL

CERTIFICA

Que en el Libro de Registro de Actas de Grado No. 04 de la Fundación Universitaria de San Gil - UNISANGIL en el Folio No. 445 se halla inscrita el Acta de Grado No. 436, cuyo texto se transcribe:

En el Municipio de San Gil, Departamento de Santander, República de Colombia el día 03 del mes de Diciembre de 2015, la Fundación Universitaria de San Gil - UNISANGIL, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 10989 del 18 de octubre de 1991, en desarrollo del Programa Académico de: ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, Código SNIES 11001 y bajo la presidencia del Señor Rector, Doctor Luis Gustavo Álvarez Rueda y actuando como Secretaria General la Doctora Olga Fiallo Rodríguez, en acto público otorgo el Título a los alumnos aspirantes al grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y de los establecidos en el Reglamento Estudiantil de la Institución, confirió el título de:

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

A: **JORGE VICENTE SÁNCHEZ BARON**
c.c. 91.078.137 de San Gil

Los graduandos emitieron el juramento de rigor por el que se comprometieron a cumplir los deberes propios del ejercicio de la profesión, de conformidad con la Constitución Política de Colombia, las Leyes de la República y la ética y a mantener irrestricta lealtad a la Fundación Universitaria de San Gil - UNISANGIL.

Acto seguido se procedió a hacer entrega del Acta y del Diploma que los acredita para el ejercicio de la profesión, en concordancia con la legislación vigente.

En constancia se firma y sella la presente Acta, válida para todos los efectos legales correspondientes.

Fdo. EL RECTOR — *Luis Gustavo Álvarez Rueda*

Fdo. EL DECANO — *Gustavo Adolfo Jiménez Silva*

Fdo. LA SECRETARIA GENERAL — *Olga Fiallo Rodríguez*

Es fiel copia del original tomada a: — *03 de Diciembre de 2015*

La Secretaria General — *Olga Fiallo Rodríguez*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Educación Nacional

UNISANGIL
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE SAN GIL

Debidamente autorizada por el Gobierno Nacional, considerando que:

Jorge Vicente Sánchez Baron

C.C. 91.078.137 Expedida en San Gil

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la legislación colombiana y esta Institución, le otorga el Título de:

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

En constancia le expide el presente Diploma, firmado y refrendado,
en San Gil, Santander, República de Colombia,
a los tres (03) días del mes de diciembre del año dos mil quince (2015)

Rector

Decano de Facultad

Secretaria General

Registrado en el Libro de Grado 04 Folio 445 Registro No. 5845 en San Gil a los tres (03) días del mes de diciembre de 2015
UNISANGIL Personería Jurídica otorgada mediante Resolución 10989 expedida
por el Ministerio de Educación Nacional
Código ICFES 2724

1481

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Educación Nacional

UNISANGIL
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE SAN GIL

Debidamente autorizada por el Gobierno Nacional, considerando que:

Jorge Vicente Sánchez Barón

C.C. 91.078.137 Expedida en San Gil

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la legislación colombiana y esta Institución, le otorga el Título de:

MAGÍSTER EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES

En constancia le expide el presente Diploma, firmado y refrendado,
en San Gil, Santander, República de Colombia,
a los diecisiete (17) días del mes de Diciembre del año dos mil veintiuno (2021)

Rector

Decano de Facultad

Secretaria General

Registrado en el Libro de Grado 06 Folio 825 Registro No. 10606 en San Gil a los diecisiete (17) días del mes de diciembre de 2021
UNISANGIL Personería Jurídica otorgada mediante Resolución 10989 expedida
por el Ministerio de Educación Nacional
Código ICFES 2724

6430

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JORGE VICENTE SANCHEZ BARON

Con Cedula de Ciudadania No. 91078137

Cursó y aprobó la acción de Formación

AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD - NTC ISO 9001

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Florencia. a los cuatro (4) días del mes de noviembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

IRMA OMAIRA MAYA
Subdirectora (E)
CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA
REGIONAL CAQUETÁ

71017693 - 04/11/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9516002204915CC91078137C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JORGE VICENTE SANCHEZ BARON

Con Cedula de Ciudadania No. 91078137

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Floridablanca, a los diecinueve (19) días del mes de septiembre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
Subdirector (E)
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA
REGIONAL SANTANDER

54959145 - 19/09/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9225001754273CC91078137C.

LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN GIL (SANTANDER)

NIT. 800.099.824-1

HACE CONSTAR:

Que **JORGE VICENTE SANCHEZ BARON**, identificado con Cédula de Ciudadanía número **91.078.137** expedida en San Gil, laboró al servicio del municipio de San Gil, como **SECRETARIO DE TRANSITO**, código 020 grado 05, en cargo de Libre Nombramiento y Remoción, desde el 02 de Mayo del 2023 al 31 de Diciembre de 2023. Devengó un salario mensual de **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE ($5.813.355.oo),** durante la vigencia fiscal del año 2023.

Cumplió un horario de 7:30 a.m. a 12:00 m. y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m. de Lunes a Viernes.

Según el Manual de funciones y competencias laborales adoptado mediante Decreto 100-12-110-2018 del 25 de mayo de 20218, debió desarrollar las siguientes funciones:

FUNCIONES SECRETARIO DE DESPACHO SECRETARÍA DE TRANSITO.

1. Dirigir el tránsito dentro del territorio de su jurisdicción y hacer el control vial y de movilidad, de conformidad a las competencias municipales.
2. Hacer el recaudo de los impuestos vehiculares, dentro de su competencia.
3. El conocimiento y fallo de las contravenciones de tránsito y transporte, cuando estas funciones no están atribuidas a otro organismo o funcionario
4. Comercializar las especies venales delegadas por el Ministerio de Transporte, llevar las el registro de las matrículas de los automotores y sus actividades complementarias, y expedir licencias de tránsito y de conducción.

5. Garantizar la planeación, gestión, ordenamiento, desarrollo armónico y sostenible del municipio en los aspectos de tránsito, transporte y seguridad vial.
6. Elaborar en coordinación con la Secretaria de Control Urbano e infraestructura, el proyecto de presupuesto de inversiones en lo relacionado a las obras públicas, para que se consignen las necesidades más prioritarias y sentidas.
7. Coordinar las labores de organización del tránsito mediante la demarcación de vías e instalación de señales, para prevenir y evitar accidentes.
8. Panificar la dirección y el control para el otorgamiento, negación, modificación, revocación, cancelación y declaración de caducidad de licencias, asignación de rutas y frecuencias a las empresas de trasporte público terrestre automotor, los cuales deberán estar acordes con los parámetros técnicos sobre la materia.
9. Programar con el equipo de trabajo, las actividades de control enfocadas a los actores que intervienen en el sistema de transporte, con el fin de verificar el cumplimiento de la normatividad contemplada en el Código Nacional de tránsito, contribuyendo a la reducción de los índices de accidentalidad y a dinamizar la movilidad.
10. Adoptar con el equipo administrativo de la Secretaria los diferentes programas y proyectos y orientados a mejorar la movilidad mediante el estudio técnico v jurídico de los actos administrativos derivados de los mismos, para su posterior implementación y ejecución, propendiendo por el aprovechamiento y racionalización de la infraestructura física de la vías y la buena utilización del espacio público.
11. Participar en los comités interadministrativos e interinstitucionales en el desarrollo de programas y proyectos objetivos que actualmente realizan estudios de investigaciones sobre los factores de accidentalidad en el Municipio, con el fin de implementar políticas y acciones orientadas al mejoramiento de la seguridad vial, la convivencia y la salud pública de los diferentes actores de la movilidad.
12. Atender el resultado de quejas, derechos de petición y acciones populares formuladas por la comunidad y que comprometan la Secretaria de Tránsito, con el objeto de implementar y aplicar los diferentes fallos sancionados por los jueces de la república y que deben acatar los diferentes actores de la movilidad.
13. Aplicar medidas de control a la regulación del parqueo público y el estacionamiento en vías, espacios públicos cumpliendo con lo establecido en el POT y el Código Nacional de Tránsito.
14. Planificar la ejecución y control del cobro persuasivo y coactivo de los deudores morosos de compromisos con la alcaldía por las diferentes facturaciones en la Secretaría de Tránsito.

15. Participar en el mantenimiento y mejora del Sistema integrado de Gestión de Calidad, y responder por los procedimientos asignados.
16. Aplicar conocimientos profesionales para ejecutar las funciones de supervisión y control, en el área de su desempeño, utilizando en forma adecuada los formatos, programas y herramientas tecnológicas implementadas en la entidad.
17. Las demás funciones que le sean asignadas por norma legal o reglamento, de acuerdo a la naturaleza del cargo y el área de desempeño.

Se expide en San Gil, a solicitud verbal del interesado, a los doce (12) días del mes de Febrero del año dos mil veinticuatro (2.024).

OLGA LUCIA LOPEZ CARRILLO
Directora Administrativa

Proyectó: Gladys S. Lara Garzón

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION DE LA COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL FONCE "COOTRAFONCE"

CERTIFICA:

Que el Señor **JORGE VICENTE SANCHEZ BARON**, identificado con cedula de ciudadanía 91.078.137 de San Gil, se desempeñó como Gerente General de la Cooperativa de Transportadores del Fonce - COOTRAFONCE, desde el día 13 de enero del año 2017, hasta el 31 de marzo del año 2022, desarrollando las siguientes funciones y responsabilidades del cargo:

1, Representar legalmente la Cooperativa.

2. Asistir a las reuniones de los organismos de administración cuando fuere citado, rendir los informes que le soliciten y los que sirvan para ilustrar a los directivos sobre los resultados de su gestión y sobre la marcha de la sociedad.
3. Trabajar en estrecha colaboración con el Consejo.
4. Ajustarse a la Política de la Cooperativa y conducir los negocios dentro de la línea que esta política señala.
5. Colaborar con el Consejo para el establecimiento de nuevas políticas, en el estudio de las políticas adoptadas y en proponer para su consideración unas nuevas.
6. Nombrar las personas más calificadas para los empleos disponibles.
7. Confeccionar un presupuesto de entradas y gastos, haciendo todos los ajustes necesarios en los costos, de modo que estos siempre sean menores que los ingresos.
8. Disponer de una adecuada infraestructura física y definir las áreas destinadas al desarrollo de las funciones financiera, administrativa, operativa, de seguridad vial y tecnológica de la Cooperativa.
9. Mantener registros adecuados de las operaciones para determinar en cualquier momento es estado financiero de la empresa.

10. Crear confianza en los medios crediticios bancarios o del sector cooperativo, con los cuales opera la cooperativa.
11. Dedicar todo su tiempo a las actividades de la Cooperativa.
12. Entrenar a los funcionarios jóvenes para que puedan asumir las obligaciones inherentes a nuevos cargos, si fuere necesario.
13. Tomar todas las medidas conducentes al incremento de las operaciones, hasta donde estas puedan realizarse con la mayor eficiencia.
14. Estar atento a las innovaciones técnicas y legales que puedan beneficiar a la Cooperativa o que condicionen su funcionamiento.
15. Organizar técnicamente todas las secciones o servicios de la Cooperativa y dirigir su funcionamiento, de acuerdo con la reglamentación respectiva.
16. Celebrar los contratos necesarios para el buen funcionamiento de la Cooperativa, bien sea por las cantidades autorizadas por estatutos o por las que el Consejo de Administración autorice.
17. Solicitar autorización para gestionar créditos cuando las necesidades financieras de la Cooperativa lo exijan.
18. Conseguir locales para el funcionamiento ordenado de la Cooperativa, dotarlos convenientemente y con medidas de seguridad y cerciorarse del adecuado funcionamiento.
19. Dotar de facilidades, seguridades y elementos a los empleados de la Cooperativa, y velar por su trabajo.
20. Cumplir con las obligaciones tributarias de la Cooperativa y mantenerla al día en el pago de las obligaciones oficiales y en el cumplimiento de las normas que se dicten para las sociedades cooperativas.
21. Velar porque todas las personas al servicio de la Cooperativa cumplan estrictamente sus obligaciones, según lo establezcan el código laboral y el Reglamento interno de trabajo de la Cooperativa.
22. Informar al Consejo de Administración sobre movimiento de personal, tanto del ingreso como del retiro.
23. Exigir los requisitos y documentos que sean obligatorios tanto al personal que ingresa como al que está en la Cooperativa.
24. Autorizar el pago de salarios, horas extras, prestaciones sociales y toda carga laboral que legalmente se deba.
25. Conceder vacaciones al personal de la Cooperativa, garantizando de todas maneras la correcta prestación del servicio y el normal funcionamiento de la entidad.

26. Ordenar y autorizar con su firma, el pago de gastos ordinarios.
27. Abrir conjuntamente con las personas autorizadas para el efecto, las cuentas bancarias de la Cooperativa y girar sobre ellas.
28. Revisar diariamente el estado de tesorería, exigiendo los arqueos de caja necesarios y las conciliaciones bancarias al fin de mes, cuidando que no se mantenga en Caja dinero que no sea necesario.
29. Cuidar que todos los dineros, cheques, documentos y títulos valores que requieran seguridad se guarden y mantengan en cajas de seguridad cuya clave y llave controlará junto con la tesorera.
30. Organizar y dirigir la contabilidad conforme la ley, el plan contable oficial y los principios contables que se establezcan y de acuerdo con las indicaciones de la Revisoría Fiscal.
31. Exigir mensualmente la elaboración del balance, con el fin de analizar los resultados económicos y financieros de la Cooperativa y producir los informes que soliciten los órganos de administración y control.
32. Velar porque se rindan a la Súper solidaria y a los organismos que lo soliciten, cuentas e informes contables, dentro de los plazos estipulados.
33. Asesorar al Consejo de Administración en la elaboración de los reglamentos y comprobar que se están cumpliendo.
34. Atender las quejas y sugerencias que presenten los Asociados, darles solución cuando fuere el caso o ponerlas en conocimiento del Consejo de Administración.
35. Manejar los asuntos de la Cooperativa de manera que despierten la adhesión y confianza tanto de los Asociados como de los sectores privados o públicos que trabajan con ella, lo mismo que de parte de la comunidad en donde opera la Entidad.
36. Revisión y aprobación de Créditos según reglamento.
37. Liderar y auditar los procesos de los Sistemas de Gestión Integrados: NTC ISSO 9001:2015 y NTC 45001:2018, de la Cooperativa.

Se expide en San Gil, a solicitud del interesado, a los treinta y un (31) día del mes de Marzo del año dos mil veintidós (2022)

Leonardo Díaz Rueda

LEONARDO DÍAZ RUEDA
Presidente Consejo de Administración
Cootrafonce

FUNDERENACER

FUNDACION NUEVO RENACER Nit: 900.047.710-9 Calle 1 #6-41 Teléfono: 3214934174 Páramo Santander
Registro cámara de comercio: 05-000506306-32 del 2005/09/30. Registro Especial de instituciones prestadoras de servicios de salud: Código 68-04067
Personería Jurídica en salud: Resolución Nº 11823 de septiembre 07 del 2006, Gobernación de Santander

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE FUNDACION NUEVO RENACER "FUNDERENACER"

CERTIFICA:

Que, el señor **JORGE VICENTE SANCHEZ BARON**, Identificado con Cédula de Ciudadanía 91078137 Expedida en san Gil, desempeña el cargo de ADMINISTRADOR DE LA FUNDACION NUEVO RENACER, desde el día 10 de noviembre del 2016 hasta la fecha, en el Municipio de Páramo Santander ubicada en la calle 1 N° 6 -41, celular 3214934174, cumpliendo con la jornada laboral establecida por la ley, realizando las siguientes funciones, según la naturaleza del cargo y el área de desempeño.

DESCRIPCION DE FUNCIONES:

1. Preparar las diferentes actividades que sean acorde a los lineamientos de la Junta Directiva.
2. Estar a cargo de recibir y entregar los adultos mayores que tengan su respectiva solicitud de ingreso a la institución y llenar su respectiva papelería.
3. Estar a cargo del personal que labora dentro de la institución.
4. Estar pendiente de la bodega donde reposa el mercado y demás elementos para los adultos mayores.
5. Revisar las labores de enfermería de modo que la auxiliar lleve todo al día.
6. Estar pendiente de la planta física para evitar su deterioro.
7. Realizar las compras necesarias de alimento, elementos de aseo, medicamentos no pos, pago de planilla de seguridad social, pago de servicios públicos, compra de pañales entre otros.
8. Estar pendiente de los informes para Colombia Mayor y la Alcaldía Municipal.
9. Revisar la correspondencia física y electrónica.

10. Salvaguardar el archivo general de la entidad.
11. Estar pendiente de los electrodomésticos y demás equipos de la entidad.
12. Revisar constantemente el buen estado de las habitaciones de los adultos mayores.
13. Las compras y demás pagos deberán soportarse con factura legal , sino se expide deberá realizar el documento interno de la entidad DEF, junto con el Rut actualizado y copia de cedula. Estos soportes serán legajados en carpeta mensual en orden cronológico para ser suministrados a la contadora para su respectivo registro contable.
14. Estar pendiente y salvaguardar las libretas de la entidad con las cuales se realiza el manejo de los recursos económicos.
15. Recibir las donaciones, cuotas alimentarias, pañales y registrarlos en su respectivo comprobante.
16. Preparar entregar y archivar la correspondencia de la entidad.
17. Las demás funciones que le sean asignadas por norma legal o autoridad competente de acuerdo con la naturaleza del cargo y de su dependencia.

Expide en el Páramo, a los veintiséis (26) días del mes de Diciembre de 2016.

EDILIA SILVA HERNÁNDEZ
Representante Legal
Funderenacer

	MUNICIPIO DE PARAMO Nit. 800.099.819-2	
	Codigo: 200_09_04	Versión 01 Fecha:
	CONSTANCIAS Y CERTIFICACIONES	
	LABORALES	

LA SECRETARIA DE DESPACHO MUNICIPAL CON FUNCIONES DE JEFE DE PERSONAL DE PÁRAMO – SANTANDER.

CERTIFICA:

Que, el Señor **JORGE VICENTE SANCHEZ BARON**, Identificado con Cédula de Ciudadania 91.078.137 Expedida en San Gil, desempeño el cargo de TECNICO ADMINISTRATIVO, ÁREA CONTABLE DE TESORERÍA GENERAL, código 367, Grado 01, durante el periodo comprendido entre el ocho (08) de mayo de 2012 hasta treinta y uno (31) de julio de 2014, en el Municipio de Paramo Santander ubicada en la Cra 3 No. 3-40, telefax 7258910, cumpliendo con una jornada laboral de Lunes a Jueves de 7:00 A.M A 12:00 PM Y de 1: 00 P.M A 5.00 P.M , y el viernes de 7:00 A.M A 12:00 PM y 1: 00 P.M A 4:00 P.M realizando las siguientes funciones, según la naturaleza del cargo y el área de desempeño entre otras así:

DESCRIPCION DE FUNCIONES:

1. Conciliar las cuentas bancarias con los libros contables.
2. Apoyar las funciones de manejo y custodia de los valores y bienes municipales en el recaudo PAC, órdenes de pago y trasferencia de valores.
3. Participar en la preparación de los informes contables.
4. Hacer los registros en el libro de presupuesto, asientos contables, partidas y disponibilidades.
5. Preparar las solicitudes de cotizaciones para la adquisición de bienes y servicios.
6. Supervisar el recibo y entrega de suministros y controlar los niveles de existencias.

	MUNICIPIO DE PARAMO Nit. 800.099.819-2	
	Código: 200_09_04	Versión: 01 Fecha:
	CONSTANCIAS Y CERTIFICACIONES	
	LABORALES	

7. Coordinar el buen uso de estado y funcionamiento de los recursos físicos pertenecientes al municipio.
8. Colaborar en la administración de los bienes muebles e inmuebles y llevar los inventarios.
9. Autorizar la entrega de los elementos devolutivos, según normas vigentes y controlar sus inventarios.
10. Apoyar en el manejo y custodia del archivo de gestión de la Tesoreria.
11. Las demás funciones que le sean asignadas, de acuerdo con la naturaleza del cargo.

Expide en el Páramo, a los dieciocho (18) días del mes de Febrero de 2015.

ELVIA RONDON CASTILLO
Secretaria de Gobierno

ALTO DEL FONCE
CONDOMINIO CLUB

CERTIFICACIÓN

El suscrito Gerente de **CONSTRUCTORA ALTO DEL FONCE LTDA.**, con NIT 900.299.335-0, señor JOSE FELIPE MESA DELGADO, certifica que el señor **JORGE VICENTE SANCHEZ BARON**, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.078.137, laboró en nuestra empresa, desde 12 de abril de 2010 hasta el 31 de octubre de 2011, desempeñando el cargo de ALMACENISTA DE OBRA, con una asignación mensual de SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS MDA./CTE. ($681.200.00). Tipo de contrato: CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA.

La presente se expide a solicitud del interesado a los dos (02) días del mes de mayo de 2016.

Cordialmente,

JOSE FELIPE MESA DELGADO
Gerente

San Gil, 20 de Octubre de 2026

Doctora
CLAUDIA PATRICIA BARAJAS BARAJAS
Secretaria General – CAS

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimada Doctora,

JORGE VICENTE SANCHEZ BARON, identificado con C.C. No. 91078137expedida el 30 de Noviembre de 1998 en San Gil, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Corporación autónoma Regional de Santander - CAS con NIT. 804.000.292-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa- Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente. Así mismo, declaro reconozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.cas.gov.co, manifestando que he sido informada de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.



JORGE VICENTE SANCHEZ BARON
C.C. 91078137 de San Gil

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por Corporación Autónoma Regional De Santander - CAS de lo siguiente:

1. La CAS actuará como Responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales la CAS disponible en SGC en página web de la entidad.
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: La suscripción del contrato.
3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por el CAS y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales del CAS.
6. Mediante la página web de la entidad www.cas.gov.co , podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. La CAS garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.
8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la CAS para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la CAS.
9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de _San Gil, a los veinte días del mes de octubre del año 2026.

Firma:

Nombre: Jorge Vicente Sánchez Barón
Identificación: 91.078.137 de San Gil