Medellín, 8 de septiembre de 2022

Señora:
Rosalía Suescún Giraldo
Ordenadora del gasto
Centro de Servicios y Gestión Empresarial
SENA

Asunto: Presentación Oferta de Servicios Contratación Instructores

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta de prestación de servicios personales en los siguientes términos:

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE SERVICIOS Y GESTIÓN EMPRESARIAL EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD.

Valor y forma de pago: valor total de la contratación la suma de **ONCE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS ($11.592.750). Esta** suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: en mensualidades máximo de **TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS ($3.997.500)** y el equivalente por la fracción de mes en caso de ser así.
Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar el servicio en el plazo, forma y términos requeridos y bajo la **gravedad de juramento** manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y disposiciones complementarias. De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada para el futuro proceso de contratación, es auténtica y corresponde a mi experiencia laboral, profesional y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

Manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación (estudios previos y análisis del sector), encontrándome habilitado(a) conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Marque con una equis (X) la opción que corresponda:

1. Que SI____ NO_X_ he sido condenado(a) mediante sentencia judicial a la pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas

contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia. (En caso afirmativo indique los detalles). _____.

2. Que SI____ NO_X_ soy socio de una empresa cuyo representante legal, administrador, miembro de junta directiva o socio controlante fue declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia.

3. Que SI____ NO_X_ he sido sancionado(a) disciplinariamente con destitución. (En caso afirmativo indique los detalles). _____.

- **4.** Que SI____ NO_X_ soy actualmente servidor(a) público del estado. (En caso afirmativo indique los detalles).____ _____.

5. Que SI____ NO_X_ fui miembro de Consejo Directivo del SENA. (En caso afirmativo indique los detalles). _____ .

6. Que SI____ NO_X_ fui servidor público del SENA en los niveles directivo o asesor. (En caso afirmativo indique los detalles y la fecha del retiro).____ FECHA DE RETIRO: *(DD/MM/AA).*

7. Que SI____ NO_X tengo vinculado (a) en el SENA a mi cónyuge o compañero(a) permanente, en un empleo de los niveles directivo o asesor, o en el Consejo Directivo, o ejerce funciones de control interno o de control fiscal en el SENA. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco). _____.

8. Que SI____ NO_X_ tengo vinculado(a) en el SENA a uno o varios parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil (padres, suegros, hijos, yerno, nuera, abuelos, hermanos, cuñados, o nietos), en los niveles directivo, asesor, o entre los miembros del consejo directivo, o con quienes ejercen el control interno o fiscal de la entidad. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco dentro de los anotados). _____ _____.

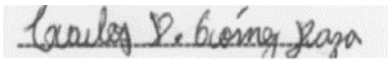
9. Que SI____ NO_X_ soy pariente en primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil (padres, hijos, hijastros, suegros, yerno, nuera, hijos adoptados, padres adoptantes) de un ex directivo del SENA desvinculado de la Entidad hace menos de 2 años.

10. Que SI_X_ NO___ me encuentro afiliado(a) y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: Manifiesto conocer las implicaciones legales de incurrir en alguna de las causales de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad y me comprometo a informar cualquier conflicto que a nivel personal llegue a comprometer la estabilidad económica, moral y particular a esta entidad.

Atentamente,

_____

Firma: 

Nombre: CARLOS DANIEL GOMEZ DAZA

CC: 1.140.853.440

Tel. 3015700455

Correo: CARGODAZA@HOMAIL.COM

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
Gomez	Daza	Carlos Daniel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1140853440	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 1140853440 D.M. 10

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 17 MES 07 AÑO 1992

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ATLANTICO

MUNICIPIO BARRANQUILLA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

calle 84b 38b 39

PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLANTICO

MUNICIPIO BARRANQUILLA

TELÉFONO 3035419 EMAIL cargodaza@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2009
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA DE SISTEMAS	12	2014	

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
INGLÉS		X			X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD customer operation sucess			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	05	*Año* 2021	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO DE SOPORTE DE COMPUT	*DEPENDENCIA* AREA DE COMUNICACIONES Y SISTEMAS					*DIRECCIÓN* CALLE 77 - 59 35					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	08	*Año* 2018	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* COORDINACION DE SISTEMAS Y TIC					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 21 - 29 56					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD AGUA BONATURA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SAN ONOFRE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	09	*Año* 2017	*Día*	16	*Mes*	09	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE SOPORTE	*DEPENDENCIA* A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI					*DIRECCIÓN* CALLE 4 - 3					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD TIEN IN SOLUTIONS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	03	*Año* 2017	*Día*	26	*Mes*	05	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL DESARROLLADOR DE SOFTWARE	*DEPENDENCIA* CIENCIA TECNOLOGIA SOECIADAD					*DIRECCIÓN* CALLE 77 - 59 35					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INDUSTRIAS CANNON DE COLOMBIA S.A			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	11	*Año* 2015	*Día*	16	*Mes*	11	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR Y GESTOR DE PROYECTOS	*DEPENDENCIA* AREA TECNOLOGIA E INFORMATICA					*DIRECCIÓN* CALLE 30 - 2 147					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD dedopinweb			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3015700455	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	12	*Año* 2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL # 5777 PRESTACION DE SERVICIOS	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - SISTEMAS					*DIRECCIÓN* CALLE 80 - 38 30						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA OK CLASSES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	19	*Mes:*	07	*Año:* 2019	*Día:*	02	*Mes:*	08	*Año:*	2022	
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA					*DIRECCIÓN* Carrera 26 No 53C-49						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FUNDACION TECNOLOGICA ANTONIO AREVALO TECNAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	10	*Mes:*	08	*Año:* 2017	*Día:*	20	*Mes:*	09	*Año:*	2017	
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* Kra 54 No 68-94						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE FATIMA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	19	*Mes:*	08	*Año:* 2015	*Día:*	19	*Mes:*	11	*Año:*	2015	
AREA DE CONOCIMIENTO NO APLICA	*NIVEL EDUCATIVO* BASICA SECUNDARIA					*DIRECCIÓN* Cl. 30 #30152						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ICO CHOLULA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* MEXICO							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	10	*Mes:*	06	*Año:* 2015	*Día:*	20	*Mes:*	08	*Año:*	2015	
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA					*DIRECCIÓN* Portal Guerrero 9B, Cholula de Rivadavia, 72760 Cholula,						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 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	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	1

6 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

Barranquilla, 24 de Agosto 2022

Carlos D.Gomez Daza

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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.

Medellin, 24 de agosto del 2022

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.140.853.440

GOMEZ DAZA

APELLIDOS

CARLOS DANIEL

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-1992

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

04-OCT-2010 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0300150-00849961-M-1140853440-20160918 0051305177A 1 3304079606

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

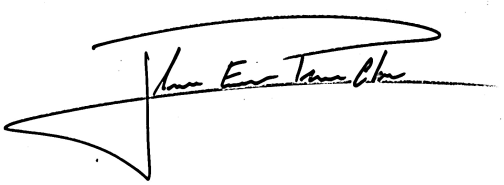
Que el señor CARLOS DANIEL GOMEZ DAZA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1140853440, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	CARLOS
Segundo Nombre:	DANIEL
Primer Apellido:	GOMEZ
Segundo Apellido:	DAZA
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1140853440
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

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

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 22 días del mes de Agosto de 2022, a las 3:17:43 PM.

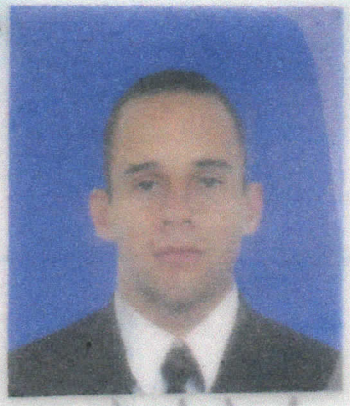
Cordialmente,



TC. JOHN EDUARD PAEZ CHINONES
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase



NÚMERO 1140853440

APELLIDOS Y NOMBRES

GOMEZ DAZA

CARLOS DANIEL

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC	2ª LÍNEA 31 - DIC	3ª LÍNEA 31 - DIC
2022	2032	2042

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP.: 15 MAR 2013

CT. J. FREDDY SUNAGUA
CDTE. DISTRITO 10
CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
2. En caso de convocatoria de reservas de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

03378863

19328 143012

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2022-08-21 21:32

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CARLOS	DANIEL	GOMEZ	DAZA

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1140853440

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ATLANTICO	BARRANQUILLA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ATLANTICO	BARRANQUILLA

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	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOGOTA	BOGOTA

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]
Cargo o función que cumple	PROFESIONAL

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 último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$10.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$1.050.000,00
Gastos de representación	$10.500.000,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$22.050.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO ICETEX	$2.900.000,00
OLIMPICA	$800.000,00
BANCOLOMBIA	$3.200.000,00
FUNIBER	$4.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Carlos Daniel Gómez Daza

No. 1140.853.440 de B/quilla.

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Ingeniero de Sistemas

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Decano

En la ciudad de B/quilla.
25 de MARZO del 2015
Acta 7 Folio 17 Libro 1

El Rector

El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro
25 de MARZO del 2015
Registro 1965 Folio 995 Libro de Registro 10

Jefe de Admisiones y Registro

CT 129881

La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio Sociedad de Cristo

Aprobación oficial
Resoluciones
001357 del 5 Mayo de 2000 para Básica Primaria y Secundaria
001762 del 5 de Sep. de 2001 para Pre Escolar y Media

Confiere a:

Carlos Daniel Gómez Daza

Identificado con Tarjeta de Identidad No. 92071778705 de Barranquilla

El Título de

Bachiller Técnico con Énfasis en Comercio

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Básica Secundaria, que lo habilita plenamente para ingresar a la Educación Media o al Servicio Especial de Educación laboral

Hna. OLGA LUCÍA ARROLLAVE G.
Rectora

Hna. ALBERTINA RAMÍREZ
Secretaria

Anotado en el Folio No. 009 Registro No. 09 del Libro de Registro No. 010
Dado en Barranquilla, Atlántico a los 5 días del mes de Diciembre de 2009

A QUIEN INTERESE:

Yo, Zaire María Torres Rosales, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.785.695 de Barranquilla, Representante Legal, Docente de la Academia de enseñanza personalizada del idioma Inglés Ok Classes, se permite certificar que el ingeniero CARLOS DANIEL GÓMEZ DAZA, identificado con cédula de ciudadanía C.C. No. 1.140.853.440 de Barranquilla, laboró en nuestra institución, como profesor de informática, durante el período comprendido del 3 de julio de 2019 al 2 de agosto de 2022.

Se expide esta certificación en la ciudad de Barranquilla a los diecisiete (17) días del mes de Agosto de 2022, a petición del interesado.

Para verificar la información anterior favor comunicarse a los teléfonos 3205818060 y 3126605632

Atentamente,

ZAIRE MARIA TORRES ROSALES

Dirección Carrera 26 No 53C-49 Barrio San Isidro
Barranquilla – Colombia
Teléfono. (57 5) 3026590 Celulares. 3126605632 – 3106459481 - 3008436377
Email. info@okclasses.com

REGISTRO MERCANTIL

OK CLASSES

La siguiente información es reportada por la cámara de comercio y es de tipo informativo

Sigla	
Cámara de comercio	BARRANQUILLA
Identificación	SIN IDENTIFICACION

Registro Mercantil

Numero de Matricula	468666
Último Año Renovado	2021
Fecha de Renovacion	20210331
Fecha de Matricula	20081029
Fecha de Vigencia	Indefinida
Estado de la matricula	ACTIVA
Motivo Cancelación	NORMAL
Tipo de Sociedad	SOCIEDAD COMERCIAL
Tipo de Organización	ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO
Categoria de la Matricula	ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
Fecha Ultima Actualización	20210331

Información Propietario / Establecimientos, agencias o sucursales

Razon Social ó Nombre	NIT o Núm Id.	Cámara de Comercio	Matricula	Estado	Categoria	Fecha Matrícula	Fecha Renovación	Ultimo Año Renovado	
TORRES ROSALES ZAIRE MARIA	32785695 - 3	BARRANQUILLA	468665	ACTIVA	Persona Natural	20081029	20210331	2021	Ver Detalle

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros

Anterior 1 Siguiente

Comprar Certificado

Actividades Económicas

8559 Otros tipos de educación n.c.p.
7010 Actividades de administración empresarial

reCAPTCHA

A QUIEN INTERESE

CERTIFICA QUE:

El señor **CARLOS DANIEL GOMEZ DAZA,** con C.C No. 1140.853.440 de Barranquilla, laboró en la **FUNDACION COMPROMISO SOCIAL POR COLOMBIA,** desde el 29 de agosto de 2015 al 14 de noviembre de 2015, desempeñando de Asesor Académico, con un contrato de Prestación de Servicios.

Expedida a los quince días (15) días del mes de febrero de dos mil diecinueve (2019)

Atentamente,

RODRIGO GRANADOS CAÑAS
Director Académico

FUNDACION COMPROMISO SOCIAL POR COLOMBIA
NIT.: 900.285.516-6
Correo electrónico: funcosocial@hotmail.com
Call Center: 3338263 - 3013433390
Dir: Cra 73 # 88-27
Barranquilla

FUNDACION COMPROMISO SOCIAL POR COLOMBIA

- REGISTRO ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO
- REGISTRO UNICO DE PROPONENTES

La siguiente información es reportada por la cámara de comercio y es de tipo informativo

Sigla	
Cámara de comercio	BARRANQUILLA
Identificación	NIT 900285516 - 6

Registro Entidades Sin Ánimo de Lucro

Numero de Matricula	9000010110
Último Año Renovado	2019
Fecha de Renovacion	20190401
Fecha de Matricula	20090526
Fecha de Vigencia	Indefinida
Estado de la matricula	ACTIVA
Motivo Cancelación	NORMAL
Tipo de Sociedad	ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO
Tipo de Organización	FUNDACIONES
Categoria de la Matricula	SOCIEDAD ó PERSONA JURIDICA PRINCIPAL ó ESAL
Fecha Ultima Actualización	20190708

Comprar Certificado

Representantes Legales

— Esta información corresponde al reporte realizado por la Cámara de Comercio.

Actividades Económicas

9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p.

Registro de Proponentes

Cámara de Comercio Proponente RUP	BARRANQUILLA
Número de Inscripción RUP	000000015834
Fecha de Renovación	20190710

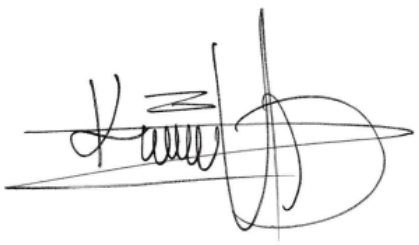
CUSTOMER OPERATION SUCCESS S.A.S
NIT 900.292.245-4

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **CARLOS DANIEL GOMEZ DAZA** identificado con Cédula de ciudadanía No **1140853440**, labora en nuestra compañía desempeñando el cargo de **INGENIERO DE SOPORTE** para las campañas **SOPORTE CLARO E&N** desde el día 19 de Mayo del 2021. Con un salario de ($1,500,000) **UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS** mas comisión según productividad. con un contrato por **OBRA LABOR**

Se expide la constancia laborada el día **15** días del mes Agosto de **2022**

Atentamente



KAROL VARELA DIAZ
ANALISTA DE NOMINA
CUSTOMER OPERATION SUCCESS S.A.S
NIT: 900292245-4

Bonatura
Agua de nuestra tierra

Barranquilla, 16 de febrero de 2019

CERTIFICACION

La empresa BONATURA AP SAS, con Nit 900.607.671-3 certifica que el señor CARLOS DANIEL GOMEZ DAZA, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.140.853.440 de barranquilla, se desempeñó como coordinador de soporte técnico, desde el 11 de septiembre del año 2017 al 07 de septiembre del año 2018, con un contrato a término fijo, devengando un salario de $1.500.000 mensual,

Esta compañía considera que es una persona responsable e interesada con su labor

Para constancia de lo anterior se firma a solicitud del interesado en la ciudad de Barranquilla, a los dieciséis (16) días del mes de febrero del 2019

Cordialmente.

GERGORIA JULIO TOVAR
1.101.442.581
Departamento de Recursos Humamos

Calle 4 Car 3 Corr Berlín
Tel. (5) 3528950
Cel. 313 727 7488
Bonatura@hotmail.com
San Onofre (sucre)- Colombia

LA JEFE DE OFICINA JURIDICA DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

HACE CONSTAR:

Que, revisada la actuación administrativo contractual de **CARLOS DANIEL GOMEZ DAZA,** identificado con la cédula de ciudadanía N°.1.140.853.440, se encontró que prestó sus servicios a la Universidad Popular del Cesar, mediante orden de prestación de servicios personales independientes de la administración, cuyo objeto fue: CONTRATAR UN INGENIERO DE SISTEMAS PARA APOYAR LA ADMINISTRACIÓN DE 9 LABORATORIOS DE LAS SALAS DE INFORMÁTICA – SEDE SABANAS DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR, DURANTE EL PERIODO ACADÉMICO 2018-2., mediante los siguiente contrato:

-Contrato 131 desde el 17 septiembre de 2018 hasta 17 de diciembre de 2018, duración 3 meses, valor $4.500.000
-Contrato 085 desde el 08 de mayo de 2019 hasta el 08 de septiembre de 2018, duración 4 meses, valor $7.200.00
-Contrato 204 desde el 31 de octubre de 2019 hasta 24 de noviembre de 2019, duración 25 Días, valor $1.500.000

La presente se expide en Valledupar, a los dos (02) días del mes de septiembre de dos mil veinte *(*2020), a solicitud del interesado.

ORIGINAL FIRMADO
DINA CAROLA ARAUJO LAGO
Jefe Oficina Jurídica

Barranquilla, Agosto 24 del 2018

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Certifico, que el **ing. CARLOS DANIEL GÓMEZ DAZA**, identificado con la cc. 1140853440 de Barranquilla, ha trabajado con **INDUSTRIAS CANNON S.A.**, como **Outsourcing**, desarrollando software web para ésta compañía, desde el mes de Noviembre del 2015 a Noviembre del 2016, y su desempeño ha sido bueno.

Atte.

LUIS EDUARDRO FRIERI

Director de Productividad Y Tecnología

SUTHERLAND

S.G.S. COLOMBIA HOLDING S.A.S.
NIT. 900641706-6

CERTIFICA:

Que el (la) Señor (a) **GOMEZ DAZA CARLOS DANIEL** identificado con **CC No. 1140853440** laboró en nuestra empresa desde el **25 de enero de 2021** hasta el **24 de marzo de 2021** desempeñando el cargo **CONSULTANT** devengando un salario mensual de $ **1000000 pesos colombianos** con un contrato **a Término Indefinido.**

La presente certificación se expide el viernes, 26 de marzo de 2021

NOTA: El presente documento es una impresión de la firma manuscrita de su emisor y entregada a su destinatario a través de correo electrónico o impresa tras ser escaneada. Para verificar la presente comunicación, usted deberá contactarse al correo electrónico GHRSLATAM@sutherlandglobal.com

Cordialmente,

CINDY BRUGES CORTES
ASSOCIATE MANAGER-HRSS
S.G.S. COLOMBIA HOLDING S.A.S.

A QUIEN INTERESE

Por medio del presente Certificamos que el señor **CARLOS DANIEL GÓMEZ DAZA**, identificado con c.c. No. 1.140.853.440 de Barranquilla, laboro en nuestra compañía desde el 13 de Marzo a Mayo de 2017, como Desarrollador de Software con un salario mensual de $2.000.000 y un auxilio no constitutivo de salario de $ 200.000.

Tipo de Contrato: Término Indefinido
Motivo de retiro: Voluntario

Esta certificación se expide por solicitud del interesado, a los diecisiete (17) días del mes de enero de 2019.

Cordialmente,



MARIA HELENA PINEDA
Directora Administrativa
Tie-In Solutions S.A.S.
Nit. 900.999.272-9
Teléfono: (57) 7441985
Mail: mapineda@evolution-it.com.co

LA FUNDACION TECNOLOGICA ANTONIO DE AREVALO

-TECNAR-

Certifica que

CARLOS DANIEL GOMEZ DAZA

CC. 1.140.853.440

Participo Como Docente del Seminario

INTELIGENCIA DE NEGOCIOS

Con una intensidad horaria de 120 horas

Cartagena de Indias D. T y C, 06 de OCTUBRE del 2016.

DIONISIO VELÉZ WHITE
Rector

ALEJANDRO JARAMILLO VELEZ
Decano

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITECNICO DE SURAMERICA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768 del 13 de mayo de 2016
de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil N° 21-542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

CARLOS DANIEL GOMEZ DAZA

Con Documento de Identidad No 1140853440

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN BPM (BUSINESS PROCESS MANAGEMENT)

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN – DICIEMBRE – 30 DE 2018

Registrado en el Libro de Actas No 0020181230

CÓDIGO DE SEGURIDAD 181230S

POLITECNICO DE SURAMERICA

DANIEL M. TREJOS
Rector

ESTEFANNY PORRAS
Secretaria Académica

www.polisura.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@politecnicodesuramerica.com,
indicando el Nro de actas con el cual se registra el mismo

La Facultad de Ingeniería de la

UNIVERSIDAD LIBRE

Seccional Barranquilla

Certifica que:

CARLOS DANIEL GOMEZ DAZA

Participó como asistente en el

II Congreso de Ingeniería:

"HERRAMIENTAS DE INGENIERÍA INTEGRADAS AL LOGRO DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL (RSE)"

en la ciudad de Barranquilla los días, 7, 8 y 9 de Octubre de 2010

José Antonio Causa
Rector Seccional

Yussy C. Arteta Peña
Decana

Alonso Calderón Calderón
Secretario Académico

La Facultad de Ingeniería
de la Universidad Libre
Seccional Barranquilla



Certifica que:

CARLOS GOMEZ DAZA

Participó en el

III Congreso Internacional
de INGENIERÍA

"Innovación Tecnológica Ante los Desafíos de la Ingeniería del Siglo XXI"

Realizado en la ciudad de Barranquilla los días 18, 19 y 20 de Octubre de 2012

Renato De Silvestri
Rector Seccional

Yussy C. Arteta Peña

Ivan Quintero Hoyos

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITECNICO DE SURAMERICA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768 del 13 de mayo de 2016
de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil N° 21-542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

CARLOS DANIEL GOMEZ DAZA

Con Documento de Identidad No 1140853440

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN – DICIEMBRE – 23 DE 2018

Registrado en el Libro de Actas No 0020181223

CÓDIGO DE SEGURIDAD 181223S

POLITECNICO DE SURAMERICA

DANIEL M. TREJOS
Rector

ESTEFANNY PORRAS
Secretaria Académica

www.polisura.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@politecnicodesuramerica.com, indicando el Nro de actas con el cual se registra el mismo

Itinerario Emprendimiento Actívate

Carlos Daniel Gomez Daza

Ha realizado el **Itinerario Emprendimiento Actívate** superando con éxito los tests de todos los módulos:



Y para que así conste, hacemos entrega del presente diploma acreditativo.

Una iniciativa de:

Google

Antonio Escudero
Director de IEI, Instituto de Economía Internacional de la Universitat d'Alacant (UA)

ACTÍ VATE
con Google

iab
Interactive Advertising Bureau
www.iabspain.net

Curso básico de Marketing Digital

Carlos Daniel Gomez Daza

Ha realizado el **Curso básico de Marketing Digital** de 40h de duración, superando con éxito los tests de todos los módulos:



Y para que así conste, hacemos entrega del presente diploma acreditativo.

Diciembre de 2016

Una iniciativa de:

Google | Motor de crecimiento para España

Antonio Traugutt
Director General IAB Spain

ACTÍVATE

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

CARLOS DANIEL GOMEZ DAZA

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1140853440

Cursó y aprobó la acción de Formación

PROGRAMACIÓN DE PÁGINAS WEB CON HTML Y JAVASCRIPT

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Ibague a los Siete (07) días del mes de Julio de Dos Mil Doce (2012)

ALVARO FREDY BERMÚDEZ SALAZAR
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

SGCV20124405327

SGCV20124405327 07/07/2012
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CARLOS DANIEL GOMEZ DAZA

Con Cedula de Ciudadania No. 1.140.853.440

Cursó y aprobó la acción de Formación

DIAGNOSTICO DE COMPETENCIAS DESDE LA INGENIERIA PEDAGOGICA.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Popayán, a los dieciocho (18) días del mes de abril de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
EDIER ORLANDO BOLAÑOS HOYOS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

EDIER ORLANDO BOLAÑOS HOYOS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE TELEINFORMATICA Y PRODUCCION INDUSTRIAL
REGIONAL CAUCA

42425387 - 18/04/2017
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 922100138949f6CC1140853440C.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14854342437

(415)7707212489984(8020) 000001485434243 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 0 8 5 3 4 4 0	7	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 0 8 5 3 4 4 0	2 0 1 0 1 0 0 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	DAZA	CARLOS	DANIEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
C-TI SOLUTIONS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CL 84 B 38 B 39

42. Correo electrónico: cargodaza@hotmail.com

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

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 2 9 9	2 0 1 5 1 1 0 9	6 2 0 9	2 0 1 7 0 6 1 3					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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 61. Fecha 2022 - 08 - 25 / 14 : 01: 34

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GOMEZ DAZA CARLOS DANIEL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14854342437

(415)7707212489984(8020) **000001485434243 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 0 8 5 3 4 4 0	7	Impuestos de Barranquilla 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	63. Formas asociativas	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
65. Fondos	66. Cooperativas	67. Sociedades y organismos extranjeros
68. Sin personería jurídica	69. Otras organizaciones no clasificadas	70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 7 0 6 0 3	
77. No. Matrícula mercantil	6 7 6 1 0 8	
78. Departamento	0 8	
79. Ciudad/Municipio	3	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14854342437

(415)7707212489984(8020) **000001485434243 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 0 8 5 3 4 4 0	7	Impuestos de Barranquilla 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. 8 2 9 9	

162. Nombre del establecimiento: C-TI SOLUTIONS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1	

165. Dirección: CR 26 C 7 75 B 104

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
6 7 6 1 0 9	2 0 1 7 0 6 0 3	
168. Teléfono: 3 0 1 5 7 0 0 4 5 5	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4008827779	3|0|0|8|2|0|2|2

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

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
B. Colectiva ☐
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Institucional ☐ B. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐

Codigo (a registrar por la EPS) 3

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
GOMEZ (Primer apellido)	DAZA (Segundo apellido)	CARLOS (Primer nombre)	DANIEL (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1140853440	Femenino ☐ Masculino ☒	1|7|0|7|1|9|9|2

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M — Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1000000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 84 B 38 B 39		3015700455	CARLOSDGOMEZ@HOTMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
BARRANQUILLA	Urbana ☒ Rural ☐		ATLANTICO

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

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

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad				
			Tipo			Condición	
			F	N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS BOULEVAR - OSTOTAL SAS BOULEVARD CP	VSBOULEVAR - OSTOTALSB
B		-	-
B		-	-
B		-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CARLOS DANIEL GOMEZ DAZA	CC	1140853440	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CL 84 B 38 B 39	3015700455	CARLOSDGOMEZ@HOTMAIL.COM	BARRANQUILLA	ATLANTICO

No de Radicacion
4008827779

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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.** Reinscripción en la EPS
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **12.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **14.**Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **15.** Reporte de fallecimiento
- ☐ **16.**Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **17.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **18.** Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		0|1|0|9|2|0|2|2

43.EPS anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **46.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **47.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **48.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **49.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **50.** ☒ 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.
- **51.** ☒ 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
- **52.** ☒ 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
- **53.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
Carlos Gomez	Carlos Gomez

IX.ANEXOS

☐ **56.**Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐

Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0

- ☐ **57.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **58.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **59.** 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.
- ☐ **60.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **61.**Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **62.**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.
- ☐ **63.**Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **64.**Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **65.**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.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71.Firma del funcionario

Observaciones

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

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1140853440
NOMBRES	CARLOS DANIEL
APELLIDOS	GOMEZ DAZA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	BARRANQUILLA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/12/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/12/2022 08:45:14	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al

marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CARLOS DANIEL GOMEZ DAZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.140.853.440**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Agosto del 2022.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Matrícula Profesional No.
08255-409710 ATL
Fecha de Expedición: **28/12/2018**

Nombre:
CARLOS DANIEL
GOMEZ DAZA

Identificación:
C.C. 1140853440

Profesión:
INGENIERO DE SISTEMAS

Institución:
UNIVERSIDAD LIBRE



INGGM4/0115

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza al titular a ejercer como Ingeniero en el Territorio Nacional.

DIRECTOR GENERAL

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA. Calle 78 No. 9-57 primer piso
Línea Nacional: 01 8000 116590

tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStanding?registerNumber=08255-409710

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Información del Registro Profesional

Información del Registro Profesional

Estado de la matrícula	VIGENTE		
Tipo de Identificación	CEDULA DE CIUDADANIA	Número de Identificación	1140853440
Tipo de Matricula	MATRICULA PROFESIONAL	Número de Matricula	08255-409710

Nombre completo

CARLOS DANIEL GOMEZ DAZA

Profesión

INGENIERIA DE SISTEMAS

Fecha de resolución nacional	12/28/2018	Numero de resolución nacional	1837

Generar Certificado de Vigencia

ribe aquí para buscar
ESP
3:19 p. m.
22/08/2022

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería
COPNIACOPNIACOPNIACO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 203668468

WEB
20:21:45

Bogotá DC, 24 de agosto del 2022

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) CARLOS DANIEL GOMEZ DAZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1140853440:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 24 de agosto de 2022, a las 20:23:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1140853440
Código de Verificación	1140853440220824202335

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.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

Medellín, 12 de julio de 2022

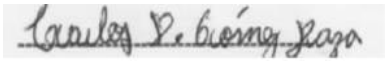
Rosalía Suescún Giraldo
Subdirectora
Nombre de la Dependencia: *Centro de Servicios y Gestión Empresarial*
Ciudad: Medellín

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

Estimado señor(a):

El (la) suscrito(a) CARLOS DANIEL GOMEZ DAZA identificado con C.C. No. 1.140.853.440 expedida el día 04 Mes 10 año 2010, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, 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 que conozco 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.sena.edu.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Firma 
Nombres y Apellidos CARLOS DANIEL GOMEZ DAZA
C.C. 1.140.853.440

Instrucciones para el diligenciamiento del formato
GTH-F-231 V.04

NO IMPRIMIR

2. Instrucciones para diligenciar las casillas o campos del formato

INSTRUCCIONES	
NOMBRE DEL FORMATO	Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad Diligencie y radique si corresponde a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con niños, niñas y adolescentes, de conformidad con la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019.
Ciudad y fecha	Escriba ciudad y fecha en la que se encuentra actualmente y día de la radicación
Nombres y apellidos del Destinatario	Digite nombre del coordinador de grupo de apoyo administrativo (si el cargo es de Regional o centro) o del coordinador del grupo de relaciones laborales (si el cargo es de Dirección General)
Cargo	Digite coordinador de grupo de apoyo administrativo (si el cargo es de Regional o centro) o coordinador grupo de relaciones laborales (si el cargo es de Dirección General) u ordenador del gasto que realice la contratación
Nombre de la Dependencia	Digitar nombre de la regional o centro a la que dirige la comunicación
El suscrito	Escriba nombres y apellidos completos de quien autoriza la consulta
C.C./ C.E./ P.P.	Escriba según el tipo de documento que posee e indique el número de identificación
Expedida el	Indique la fecha de expedición de su documento de identidad
Firma	Suscriba con la rúbrica de quien autoriza la consulta
Nombre	Escriba nombres y apellidos completos
Documento de identidad	Escriba según el tipo de documento que posee e indique el número de identificación

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 13:03:26 horas del 21/08/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1140853440**,

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SENA**, con NIT **899999034-1** 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.

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

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que CARLOS GOMEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.140.853.440 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 187223656, abierta/o desde el 5/2/2021.

Se expide en Bogotá el día 24 del mes de Agosto del año 2022



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que el señor CARLOS DANIEL GOMEZ DAZA identificado con Cédula de Ciudadanía 1140853440, se inscribió en nuestro servicio el día 24/10/2016.

El presente certificado se genera el día 24/08/2022, por solicitud del interesado.

Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.