Santiago de Cali, (3) de (abril) del 2024.

Señora

EMILY VANESSA VELEZ ÁVILA

Directora INCIVA

Asunto: Presentación de oferta- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

Por medio de la presente, me permito presentar oferta para la ejecución de contrato de prestación de servicios a suscribir con el **INSTITUTO PARA LA INVESTIGACIÓN Y LA PRESERVACIÓN DEL PATRIMONIO CULTURAL Y NATURAL DEL VALLE DEL CAUCA – INCIVA.**

Por tal motivo, en caso de que sea aceptada esta oferta, me comprometo a cumplir con el objetivo, las actividades y obligaciones del contrato a suscribir, estipuladas en los estudios previos. En igual sentido declaré:

1. Que me comprometo a ejecutar el objeto contractual hasta el plazo determinado en los documentos del contrato.
2. Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la ley y no me encuentro en ningún de los casos de prohibiciones especiales para contratar.

Para efecto de los servicios y obligaciones a desarrollar, anexo mi hoja de vida con los documentos y constancias que acreditan mi perfil y experiencia.

Las obligaciones contractuales las puedo cumplir a partir del momento que se me solicite.

Lo anterior para su consideración y aprobación.

NOMBRE: Gerardo A Bustos

CEDULA: 16.662102. Cali

FIRMA:

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA:

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Bastos	Calvache	Germán Alirio

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	SEXO	NACIONALIDAD	PAIS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS. ( ) No. 16682102	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA: 10 MES: 05 AÑO: 1961

PAIS: COLOMBIA

DEPTO: NARIÑO

MUNICIPIO: IPIALES

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 25 N 14 C 88 Casa

PAIS: COLOMBIA DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: CALI

TELÉFONO: EMAIL: gabuca8@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 5o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACION BASICA											TITULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	06	AÑO	1987
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACION	INSTITUCION	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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 INCIVA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 01	Mes: 11	Año: 2021			Día:		Mes:		Año:		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						

5 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:		
ÁREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

6 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	6

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

[Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998]

7 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ___ NO ___ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 X02 abril 2024

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

8 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.

Cali 02 abril 2024

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

sigepII

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
INSTITUTO PARA LA INVESTIGACION Y LA PRESERVACION DEL PATRIMONIO CULTURAL Y NATURAL DEL VALLE DEL CAUCA

Periodo Declarado: 01/01/2022 - 31/12/2022*

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, German Alirio Bustos Calvacho

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 16662102 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO: CALI

DIRECCIÓN: CARRERA 9A SUR 12A-40 Casa TELÉFONO: 3104348864 / 3484435

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$0

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Caja Social	Ahorro	24080511223	Luna	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad SI NO X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

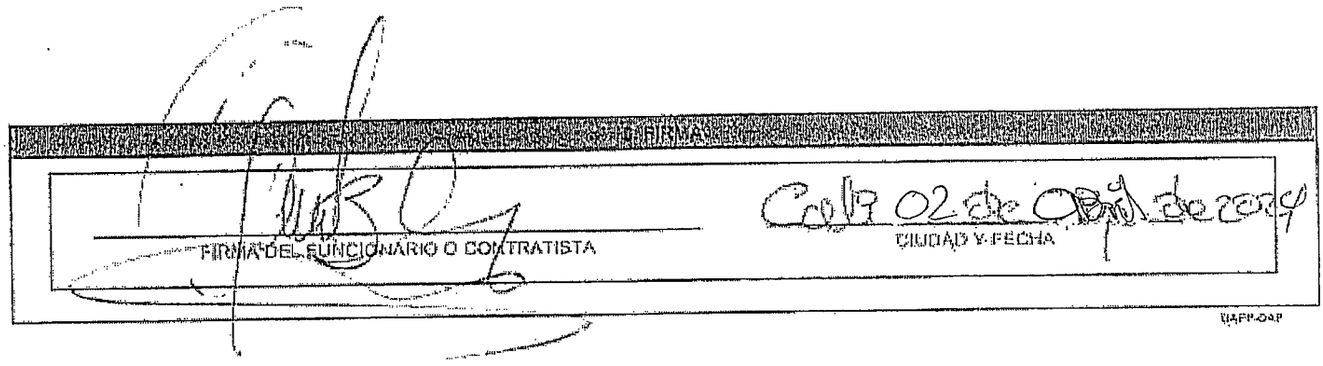
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

INCIVA	DECLARACION DE NO TENER INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR	FO-PAR-28	VERSION: 00	
			FECHA: 13 Febrero 2020	Página 1 de 2

NOMBRE COMPLETO	German Alvio Bastos Calvache.
CEDULA DE CIUDADANÍA	16662102.
CARGO O CONTRATO QUE SE CELEBRA	Prestación de Servicios.
Mediante la firma de este documento declaro que no tengo ninguna de las siguientes inhabilidades y/o incompatibilidades. En el caso que usted no declarará de manera inmediata se dará por terminado el contrato:	

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Certifico que:

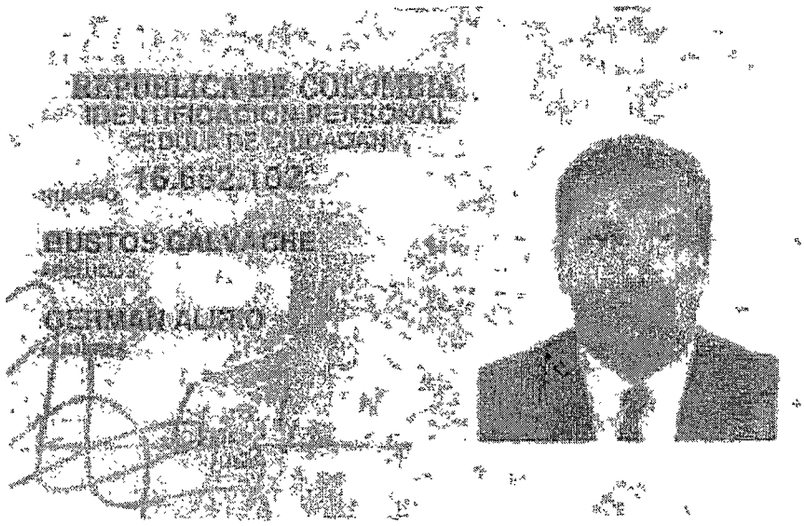
No he celebrado contratos de Unión Temporal o Consorcios con INCIVA
No he celebrado contratos que dieran lugar a la declaratoria de caducidad en INCIVA
No he sido condenado judicialmente con destitución o a la pena de interdicción
No tengo cónyuge de algún servidor público que ejerza dirección en INCIVA
No soy hijo servidor público en INCIVA
No soy cónyuge o compañero permanente ni me encuentro dentro del segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad con cualquier otra persona que formalmente haya presentado propuesta para una misma licitación o concurso en INCIVA
No soy socio de sociedades de personas a las que se les haya declarado caducidad (así se vinculen posterior a la declaración) de contrato con INCIVA
No he sido condenado por peculado, concusión, cohecho, prevaricato o soborno trasnacional (aplicable para sociedades donde sean socios los condenados por estos salvo sociedades anónimas abiertas)
No he sido miembro de junta o consejo directivo o servidor público de la entidad contratante
No tengo parentesco hasta segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con servidores públicos de nivel directivo, asesor, ejecutivo o miembros de junta o consejo directivo o con quienes tengan funciones de control interno o fiscal de la entidad con INCIVA
No tengo cónyuge o compañero (a) permanente de servidor público en los mismos cargos.
No pertenezco a corporaciones, asociaciones, fundaciones o sociedades anónimas que no sean abiertas, ni las limitadas y de personas en las que el servidor público en nivel directivo, asesor o ejecutivo, miembro de junta o consejo; o cónyuge, compañero (a) permanente o parientes hasta 2, grado de consanguinidad, afinidad, civil que tenga participación o desempeñe cargos de dirección o manejo en INCIVA.
No tengo familiares que sean Miembros de junta o consejo directivo para con la entidad donde trabajan o donde la entidad esté adscrita o vinculada
Nota aclaratoria : **Se entenderá para efectos de parentesco los siguientes: consanguíneo primer grado (padres o hijos); segundo grado de consanguinidad (abuelos, nietos o hermanos); tercer grado de consanguinidad (bisabuelos, bisnietos, tíos o sobrinos); cuarto grado de consanguinidad (primos).** **Parentesco por afinidad: primer grado de afinidad (padres o hijos de su cónyuge o compañero (a) permanente); segundo grado de afinidad (hermanos o abuelos de su cónyuge o compañero (a) permanente); tercer grado de afinidad (tíos o sobrinos de su cónyuge o compañero (a) permanente); cuarto grado de afinidad (primos de su cónyuge o compañero (a) permanente).**
*Lo anterior acorde a lo contemplado en el artículo 8 de la Ley 80/1993; artículo 14 del decreto 2326/1996; artículo 18 de la Ley 1150/2007; artículo 75 del Decreto Extraordinario 1950 /1973; artículo 4 del Decreto 1042 de 1978; Ley 37 de 1993; artículo 1 de la Ley 44/1993; artículo 49 y 146 del Decreto 1421 de 1993; artículo 70 de la Ley 136/1994; artículo 4 del Decreto 679 de 1994;

artículo 4 del Decreto 856 de 1994; artículo 14 del Decreto 1824 de 1994; artículo 90 de la Ley 418/1997; artículo 70 de la Ley 617/2000; artículo 10 de la Ley 643/2001; artículo 4 de la Ley 716/2001; art. 273 Decreto 1333 de 1986; artículo 54 de la Ley 734/2002.

FIRMA DECLARACIÓN:

Cédula de Ciudadanía No. 16682108 cali

COPIA





13-SEP-1961

IPIALES
(NARIÑO)

1.70 A+ M

09-DIC-1979 CALI

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 1451322397

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1666210 2 | 6. DV: 1 | 12. Dirección seccional: Impuestos de Cali | 13. Buzón electrónico

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	1666210 2	19 7 9 12 09

28. Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BUSTOS	CALVACHE	GERMAN	ALIRIO

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CR 27 10A 46

42. Correo electrónico: gabuca_g@hotmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 7 8 4 4 2 5 | 45. Teléfono 2: 3 1 0 4 3 4 8 9 6 4

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
4 3 9 0	2 0 1 1 0 9 1 5	8 2 9 9	2 0 0 5 0 2 0 7	0 0 9 0	0 0 1 0		

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

Obligaciones aduaneras

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Sección:	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 ☒ | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2019-05-30

La información consignada 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 a que haya lugar.
Parágrafo del artículo 2.2.6.1.2.30 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

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

064. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
065. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 09-01-2021 11:48:18AM

REPUBLICA DE COLOMBIA

Y LA COMPAÑIA DE JESUS

Y EN SU NOMBRE

EL INSTITUTO NOCTURNO JAVERIANO

APROBADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, SEGUN
RESOLUCION No. 5500 DEL 3 DE MAYO DE 1.978

C O N F I E R E A

Germán Alirio Bustos Calbache

IDENTIFICADO(A) CON C.C. No. 16'662.102 DE C.A.L.I.

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

RECTOR

SECRETARIO

PASTO, 26 DE JUNIO DE 1987

ANOTADO AL FOLIO 496 LIBRO DE REGISTRO No. 6U-1021

REPUBLICA DE COLOMBIA

Y LA COMPAÑIA DE JESUS

Y EN SU NOMBRE

EL INSTITUTO NOCTURNO JAVERIANO

APROBADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, SEGUN

RESOLUCION No. 5500 DEL 3 DE MAYO DE 1.978

CONFIERE A

Germán Ulirio Bustos Ordoñez

IDENTIFICADO(A) CON C.C. No. 16.826.172 DE C.C.

RECTOR

SECRETARIO

PARTO, 28 DE JUNIO DE 1.987

ANOTADO AL FOLIO 4752 LIBRO DE REGISTRO No. 64-7452

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 martes 02 de abril de 2024, a las 13:31:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	16662102
Código de Verificación	1666210224121013313 7

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 259604114

PIB
13:41:23

Bogotá DC, 02 de abril del 2024

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) GERMAN ALIRIO BUSTOS CALVACHE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 16662102:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:29:00 AM horas del 03/04/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **16662102**

Apellidos y Nombres: **BUSTOS CALVACHE GERMAN ALIRIO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 -25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

A (Default.aspx) 4

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/04/2024 08:30:12 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **16662102.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **85997438** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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 09:27:10 horas del 02/04/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 16662102, Apellidos y Nombres **BUSTOS CALVACHE GERMAN ALIRIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa INCIVA, con NIT 800086201-5 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República · Ministerio de Defensa Nacional · Colombia compra e ciente · GOV.CO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 16662102 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOSMOROSOS**

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 02/04/2024 10:27 PM

Código Verificación: **39LCY9MNKA**

Válida hasta:**08/03/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PREVENIR INTEGRAL S.A.S
NIT : 900693773-0
Habilitación No. DHS00000, LSST: 1521 de 30 agosto 2016

Cra 46 # 9C-35 Cons 102, Clínica Colombia, Cali - Valle del Cauca
Teléfono : 5583251 - 3755818 - 3166164562
Información@prevenirintegral.com
www.prevenirintegral.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión: 2023-04-16	Realizado en: CALI (Valle del Cauca)		Tipo Evaluación - Énfasis: Pre-Ingreso, Osteomuscular		Orden Servicio No. 857076
Nombres y Apellidos: GERMAN ALIRIO BUSTOS CALVACHE				Identificación: CC 16662102	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 1961-09-13	Edad: 61 años	Tipo Sangre - Rh *: A+	Peso: 79 kilogramos	Talla: 170 centímetros	Índice Masa Corporal: 27.34
Dirección Residencia: RA 49 NUM 13-97				Teléfonos: 3104346964	
Cargo a desempeñar: INDEPENDIENTE		Empresa: Persona Natural		Empresa Usuario: Persona Natural	



*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2023-04-15. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes con los requerimientos del perfil del cargo.
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA EL AREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Socializar protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- **Control Médico en 6 meses.**

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista
Dra. Leydis Paola Campo Colón
Registro No.:
LSST: drapao12@hotmail.com

Firma del Usuario
GERMAN ALIRIO BUSTOS CALVACHE
CC.: 16662102

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cno/p0e17jkx-ng03-83ey-y5hg-jc89u5ndy85g
Fecha Impresión: 2023-04-15 11:21:43.282407

PREVENIR INTEGRAL S.A.S
NIT : 900893773-0
Habilitación No. DHS00000, LSST: 1521 de 30 agosto 2016

Cra 46 # 9C-85 Cons 102, Clínica Colombia, Cali - Valle del Cauca
Teléfono : 5583251 - 3755916 - 3166104562
informacion@prevenirintegral.com
www.prevenirintegral.com

RECOMENDACIONES MÉDICAS

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Cohorte	Orden Servicio No.
2023-04-15	CALI (Valle del Cauca)	Pre-Ingreso, Osteomuscular	857076

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
GERMAN ALIRIO BUSTOS CALVACHE	CC 16662102	Masculino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1961-09-13	61 años	A+	79 kilogramos	170 centímetros	27.34

EPS	ARL	AFP
Sanitas	- No Tiene -	Protección

Cargo a desempeñar	Empresa	Empresa Usuaria
INDEPENDIENTE	Persona Natural	Persona Natural

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario



Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2023-04-15, el médico especialista Dra. Leydis Paola Campo Colon generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.

RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiene Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.
- Reportar oportunamente sintomatología asociada a COVID-19.

Otras Recomendaciones: Higiene postural uso de elementos de protección personal según cargo y realización de pausa activa según protocolo de la empresa. Uso de gafas, asistir a optometras.

La empresa **Persona Natural** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Responsable SG-SST
Persona Natural

Firma del Usuario
GERMAN ALIRIO BUSTOS CALVACHE
CC. 16662102
Fecha de recibido:

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

168615827

Fecha de Radicación

(Use las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite

2. Tipo de Afiliado

4. Tipo de Afiliado

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

8. Apellidos y nombres

Primer Apellido

Segundo Apellido

7. Tipo de documento de identidad

9. Número del documento

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia

12. Discapacidad

Tipo

Clasificación

13. Administradora de Riesgos Laborales - ARL

14. Pertenencia Étnica

Apellidos y Nombres

Teléfono Celular

Municipio Oficina

Zona

Dirección

Nivel

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a)

19. Apellidos y nombres

Primer Apellido

Segundo Apellido

20. Tipo de documento de identidad

21. Número del documento

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los demás

24. Apellidos y nombres

Primer Apellido

Segundo

Datos Complementarios

25. Tipo de documento de identidad

26. Número del documento

30. Etnia

31. Discapacidad

Tipo

Clasificación

32. Datos de Ubicación

Municipio Oficina

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud

A. AFILIACIÓN

Familia

Primer Apellido

Segundo Apellido

Segundo Nombre

8. Identidad

9. Sexo

Femenino

Masculino

10. Fecha de nacimiento

12. Puntaje SISBEN

13. Grupo de población especial

Administradora de Pensiones

17. Ingreso base de cotización - IBC

1'160.000

Teléfono Fijo

Departamento

Familia

Primer Apellido

Segundo Nombre

Identidad

Sexo

Fecha de nacimiento

Parentesco

Identidad

Sexo

Fecha de nacimiento

Parentesco

Femenino

Masculino

Zona

Teléfono Fijo y/o Celular

33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)

Código de la IPS (a registrar por la EPS)

Original: EPS - 1a Copia: EMPLEADOR - 2a Copia: AFILIADO -

II. REPORTE DE NOVEDADES

10. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de algún dato de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del departamento de residencia
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la afiliación en la EPS
  Código [ ]
- [ ] 6. Reincripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 9. Inicio de validez básica y adicional de cotizantes para cada uno
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de la condición de pensionado

11. Datos básicos de identificación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de Documento de Identidad (CC, TI, CE, CD, MS, RC, PA, SC) | Número de Identificación de Afiliado | Sexo (Femenino, Masculino) | Fecha de Nacimiento

12. EPS anterior | 13. Motivo de Retiro (Código)

14. Caja de Compensación Familiar a la cual se encuentra afiliado

15. Fecha de Afiliación Efectiva

16. Ocupación

17. Declaración de dependientes económicos adicionales

18. Declaración de no cotización

19. Declaración de no información

20. Autorización para que la EPS solicite y obtenga copia de la historia clínica

21. Autorización para que la EPS reporte información sobre la ubicación del afiliado

22. Autorización para que la EPS envíe información

23. Autorización para que la EPS envíe información

24. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

25. El empleador manifiesta que

26. Copia del documento de identidad

27. Copia del registro civil de nacimiento

28. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declara la unión marital de hecho

29. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor

30. Copia de la orden judicial o del acta administrativa de custodia

31. Documento en que conste la petición para proceder, si el menor tiene más de siete años

32. Copia de identificación actual expedida para menores adultos por esta EPS

33. Copia del acta administrativa o providencia de las autoridades competentes en el caso de adopción

34. Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio | Código del Departamento

35. Datos del Registro
Número de folio | Libro | Tomo

36. Fecha de Validación

37. Datos del funcionario que realiza la validación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre

38. Tipo de Documento | 39. Número de Documento de Identidad | 40. Firma del funcionario

Observaciones:

Declaro que con la firma de este documento el afiliado manifiesta la voluntad de la solicitud en el presente formulario

Nombre y Apellidos del Ejecutivo Comercial | Nombre del Usuario

Deisy

Ujillo

porvenir
sólo hay uno

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:

GERMAN ALIRIO BUSTOS CALVACHE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **16.662.102**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 02 de Abril del 2024.

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.

Santiago de Cali, (02/04/24)

SEÑORES

INCIVA

Por medio de la presente informo que me voy afiliar a la siguiente ARL:

ARL POSITIVA SI (X) **OTRA ARL CUAL:** _____
NO ____

NOTA: SOLO SI SE AFILIA A UNA ARL DIFERENTE A POSITIVA, ENTONCES DILIGENCIAR LO SIGUIENTE:

Me comprometo y es mi responsabilidad una vez firme **el CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON EL INCIVA,** radicarlo ante la respectiva ARL **(DIFERENTE A POSITIVA)** _____, en el nivel de riesgos # 3 (2,436%), y entregar el certificado de afiliación al área jurídica del INCIVA, junto con el informe de supervisión, así mismo reportarlo y cancelar en la planilla de liquidación junto con la EPS y PENSION.

Cordialmente,

Firma_____

Nombres y apellidos Gerson Bustos

Cedula No 16662102 de Cali

Celular 3104318964

Banco Caja Social
Su banco amigo

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

GERMAN ALIRIO BUSTOS CALVACHE Identificado con CC 16662102

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CALLE NOVENA, con las siguientes caracteristicas:

Cuentamiga

Número:	24080511223
Fecha de apertura:	3 de Enero de 2018
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s),o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN PUEDA INTERESAR, realizada en la Oficina 0179 LA LUNA de la ciudad de CALI, el día Martes, 02 de Mayo de 2023.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

SEÑORES

INCIVA – PROYECTO DE EDUCACION AMBIENTAL

ASUNTO: Autorización de notificación electrónica

Por medio del presente documento bajo **gravedad de juramento**, informo mi deseo y autorización de ser notificado de manera electrónica en lo relacionado a circunstancias, inconvenientes o controversias provenientes de mi proceso **precontractual, contractual, poscontractual** y todas las **obligaciones suscritas** con la entidad estatal a través de la figura del contrato deprestación de servicios, esto con el fin de la resolución de las mismas.

Esto en concordancia con la Ley 2213 del 2022, y Ley 1437 del 2011, en la cual, dentro de su artículo 56 precisa la necesidad de **aceptación** de la persona para recibir notificaciones de forma electrónica para surgir los efectos que requiera cada caso de acuerdo a su fin.

Correo electrónicoparanotificaciones: alexcharff@outlook.es.

NOTA: En caso de cambio del correo electrónico, o cambio de forma de notificación, a la luz del articulo 56 ley 1437 de 2011, Me comprometo que mediante documento adicional radicado en la entidad hare el reporte y notificación a INCIVA mi nueva dirección de correo electrónico o mi nueva forma de notificación.

Para constancia de lo anterior se firma el dia (04 de (04) del 2024.

Atentamente,

Firma: _____

Nombres y apellidos: Germán Alirio Bustos C

Domicilio: Cra 64A Nº 12A40

Cedula No. 16662102 cali

Teléfono: 3104348964

SEÑORES

INCIVA

ASUNTO: Autorización para expedición y consulta de certificados. Por medio del presente documento informo mi deseo y autorización para que se expida de manera virtual el certificado del **REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS REDAM Y LA CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS LEY 1918 DE 2018**, esto con el fin de dejar constancia de los mismos en el expediente del proceso contractual. Para constancia de lo anterior se firma el día 02 de abril del 2024.

Atentamente,

NOMBRE: Jeferson Bustos
CEDULA: 16.662.102
CELULAR: 310 434 8964

FIRMA: _____