



FORMATO LISTA DE CHEQUEO CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN - SECOP II GRUPO DE GESTION CONTRACTUAL

Código/Código: FO-CO-02-03

CONTRATACION DIRECTA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

Versión:2

PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

Vigente desde:04/09/2023

N°	RESPONSABLE	DOCUMENTO	DOCUMENTO FISICO	DOCUMENTO DIGITAL SECOP II	OBSERVACIONES
1	AREA SOLICITANTE	*Formato solicitud de Estudio Previo, donde se especifique de acuerdo con el proyecto de inversión, el objetivo, producto y actividad de la cadena de valor; Objeto, Obligaciones Especificas, Plazo de Ejecución, Valor Mensual, Valor Total, Forma de Pago, Supervisor			ESTOS DOCUMENTOS DEBERAN SER ENTREGADOS POR EL AREA SOLICITANTE DEBIDAMENTE LEGAJADOS EN UNA CARPETA DE ARCHIVO. LOS DOCUMENTOS DEBEN VENIR SUSCRITOS POR QUIEN CORRESPONDAN
2		*Certificación No Planta "INEXISTENCIA O INSUFICIENCIA DE PERSONAL" firmada por el Ordenador del Gasto y visto bueno del Subdirector Administrativo y Financiero			
3		*Verificación de experiencia.			
4		*Certificado de Idoneidad y Experiencia, firmada por el líder del proceso del área solicitante, donde constate la verificación de Hoja de Vida del SIGEP (la información con la que se acredite el cumplimiento deberá estar reportada y debidamente soportada en el SIGEP) y la declaración bienes, rentas y conflicto de intereses.			
5		*Solicitud y Certificado de Disponibilidad Presupuestal			
6	CONTRATISTA	*Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía	/		ESTOS DOCUMENTOS DEBERAN SER ENTREGADOS POR EL CONTRATISTA AL ENCARGADO DEL ARCHIVO DE GESTION CONTRACTUAL.
7		*Fotocopia Libreta Militar o Certificado de definición de la situación militar descargado de la pagina www.libretamilitar.mil.co (si aplica)	/		
8		*Formato unico hoja de vida - impresa desde el aplicativo SIGEP (Firmada por Contratista) y con su respectiva aprobación.	/		
9		*Certificaciones de formación académica	/		
10		*Certificado de terminación de materias (si aplica)	N/A		
11		*Copia de la tarjeta profesional (cuando aplique)	/		
12		*Certificado de antecedentes disciplinarios para cada profesión y certificado de vigencia de la tarjeta o matrícula (si aplica) (con una vigencia no mayor a 30 días calendario)	/		
13		*Certificaciones de la experiencia laboral	/		
14		*Certificado antecedentes de la Procuraduría (con una vigencia no mayor a 30 días calendario)	/		
15		*Certificado antecedentes de la Contraloría (con una vigencia no mayor a 30 días calendario)	/		
16		*Antecedentes Policía Nacional de Colombia (con una vigencia no mayor a 30 días calendario)	/		
17		*Certificado del Registro Nacional de Medidas Correctivas (con una vigencia no mayor a 30 días calendario)	/		
18		*Certificado de Registro de Delitos Sexuales. Ley 1918 de 2018 (con una vigencia no mayor a 30 días calendario)	/		
19		*Declaración sobre ausencia de inhabilidades	/		
20		*Certificado de conflicto de intereses SIGEP-Applicativo por la Integridad Pública	/		
21		*Registro Único Tributario-RUT( debidamente actualizado de acuerdo con la información Tributaria del responsable(Con fecha de impresión no mayor a 30 días)	/		
22		*Formato de información Bancaria (con una vigencia no mayor a 30 días calendario)	/		
23		*Certificación bancaria (con una vigencia no mayor a 30 días calendario)	/		
24		* Examen Pre ocupacional con énfasis osteomuscular y visual ( que cumpla con lo previsto en el inciso final del artículo 2.2.4.2.2.18 del Decreto 1072 de 2015). Nota: El examen pre ocupacional podrá contener aspectos o requisitos específicos diferentes de los anteriores, de acuerdo al objeto contractual (Profesiograma). Estos serán señalados de manera previa.	X		
25		*Certificado de Afiliación de del Fondo de Pensiones (con una vigencia no mayor a 30 días calendario)	/		
26		*Certificado de Afiliación como independiente a la EPS (con una vigencia no mayor a 30 días calendario)	X		
27		*Declaración o Consulta REDAM (registro de deudores alimentarios Numeral 1 Art. 6 Ley 2097 de 2021) con una vigencia no mayo a 30 días calendario.	/		
28		*Pantallazo de Registro en el SECOP II como proveedor	/		
29	GESTION CONTRACTUAL	*Documento complementario o anexo Contrato			
30		*Garantía Única de Cumplimiento (Poliza) ( si aplica)			
31		*Pantallazo aprobacion poliza secop II			
32		*Solicitud y Registro Presupuestal			
33		* Afiliación ARL			
34		*Contrato en Ejecución SECOP II			
35		*Designación del Supervisor			
36	SUPERVISIÓN	*Acta de Inicio (Física y cargada en el SECOP II)			

NOTAS IMPORTANTES:

La carpeta física con los documentos para la suscripción de contratos de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión debe venir en el orden del presente listado y corresponde a los documentos que se encuentran

Combo Lopez

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7.314.950**  
NOMBRES **LOPEZ BARRERA**

APELLIDOS **CARLOS ARMANDO**

NOMBRES

*[Handwritten signature]*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-ENE-1978**

**CHIQUINQUIRA**

(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

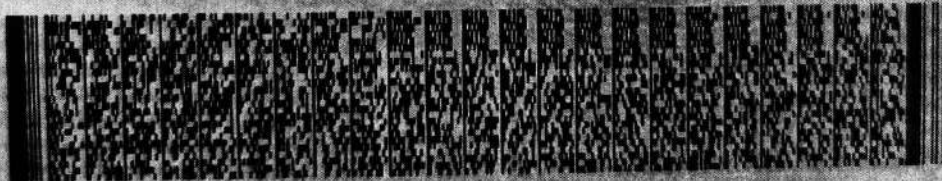
**1.69**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**05-MAR-1996 CHIQUINQUIRA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500100-00001741-M-0007314950-20080321

0000045163A 1

1670019101

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
EJÉRCITO NACIONAL**



**COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**

**EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO**

**CERTIFICA**

Que el señor CARLOS ARMANDO LOPEZ BARRERA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 7314950, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: CARLOS  
Segundo Nombre: ARMANDO  
Primer Apellido: LOPEZ  
Segundo Apellido: BARRERA  
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía  
Número Documento: 7314950  
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 4 días del mes de Marzo de 2025, a las 12:48:30 PM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DÍAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix



**PATRIA HONOR LEALTAD**

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO  
Cra. 11 B No. 104\*-64 (601) 4261420 Bogotá D.C.- Colombia





# FORMATO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

## HOJA DE VIDA Persona Natural

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

1

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LOPEZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BARRERA		NOMBRES CARLOS ARMANDO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 7314950		SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO 7314950		D.M. 06	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA 03 MES 01 AÑO 1978			CALLE 6E 4 34		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA		
DEPTO BOYACÁ			MUNICIPIO CAJICÁ		
MUNICIPIO CHIQUINQUIRÁ			TELÉFONO 3222422 EMAIL carloslopezbarrera@hotmail.com		

2

### FORMACIÓN ACADÉMICA

<b>EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA</b>														
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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO					
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1996

<b>EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)</b>							
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 ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO COMERCIAL	12	2009	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO PUBLICO	12	2009	
PREGRADO	10	X		DERECHO	11	2008	176068

3

### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

<b>EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO</b>	
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:	
INF (EDUCACIÓN INFORMAL)	TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
				X			

4

**IDIOMAS**

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

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

5

**EXPERIENCIA LABORAL**

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION NACIONAL DE BOMBEROS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 5557926			FECHA DE INGRESO Día 01 Mes 11 Año 2013				FECHA DE RETIRO Día 04 Mes 03 Año 2024			
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR -			DEPENDENCIA DIRECCION GENERAL				DIRECCIÓN CALLE 26 69 76			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION NACIONAL DE BOMBEROS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO Día 01 Mes 07 Año 2011				FECHA DE RETIRO Día 28 Mes 10 Año 2013			
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA DIRECCION GENERAL				DIRECCIÓN CALLE 72 - 9 66			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION UNIVERSITARIA REPUBLICANA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 2862384			FECHA DE INGRESO Día 12 Mes 02 Año 2009				FECHA DE RETIRO Día 31 Mes 03 Año 2011			
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE POSGRADOS			DEPENDENCIA DECANATURA				DIRECCIÓN CARRERA 7 - 19 38			

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD CONFEDERACION COLOMBIANA DE CONSUMIDORES				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 2840391			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		02	Mes		05	Año		2001	Día		13	Mes		02	Año		2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA DEPARTAMENTO DE SERVICIOS					DIRECCIÓN TRANSVERSAL 6 - 27 10 Piso 5												

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE																				
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION UNIVERSITARIA REPUBLICANA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO												
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día:		01	Mes:		02	Año:		2011	Día:		10	Mes:		06	Año:		2011
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA					DIRECCIÓN												
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE																				
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION UNIVERSITARIA REPUBLICANA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO												
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día:		02	Mes:		08	Año:		2010	Día:		03	Mes:		12	Año:		2010
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA					DIRECCIÓN												
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE																				
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION UNIVERSITARIA REPUBLICANA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO												
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día:		01	Mes:		02	Año:		2010	Día:		11	Mes:		06	Año:		2010
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA					DIRECCIÓN												
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE																				
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION UNIVERSITARIA REPUBLICANA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO												
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día:		03	Mes:		08	Año:		2009	Día:		04	Mes:		12	Año:		2009
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA					DIRECCIÓN												

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	11	-8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	-1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	3
EXPERIENCIA DOCENTE	1	4

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ~~X~~ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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

Bogotá 4 Marzo 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

29



La República de Colombia  
y en su nombre

# El Seminario Menor Diocesano de Chiquinquirá

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional,  
según Resolución No. 6320 del 9 de Mayo de 1983

Seminario  
Congregación A.S.

## Carlos Amador López Herrera


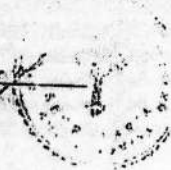
Identificado (a) con C.C. No. 7314-250 de Chiquinquirá

Es:

### Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de  
Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.



*Ernesto J. Jiménez*  *Rector*  
*Antonio Pérez*  *Secretario*

Acta de Grado No. 01 Fecha noviembre 30 de 1996

Dado en Chiquinquirá a 30 de noviembre de 1996

\*No requiere registro según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994

TUC

REPUBLICA DE COLOMBIA  
NOTARIA UNICA  
CIRCULO NOTARIAL DE CAJICA  
CIRA EUGENIA MORALES RIVEROS  
15 MAY 2024  
Esta fotocopia coincide exactamente con el original que tuve a la vista



# Universidad Externado de Colombia

El Rector y el Cuerpo Docente de la Facultad de Derecho,  
en nombre de la Republica de Colombia y por autorización del  
Ministerio de Educación Nacional, en atención a que

**Carlos Armando López Barrera**

C.E. n.º 7.314.950 de El Guinequira

cursó y aprobó los estudios y cumplió los demás requisitos exigidos para optar al título Profesional de

**Abogado**

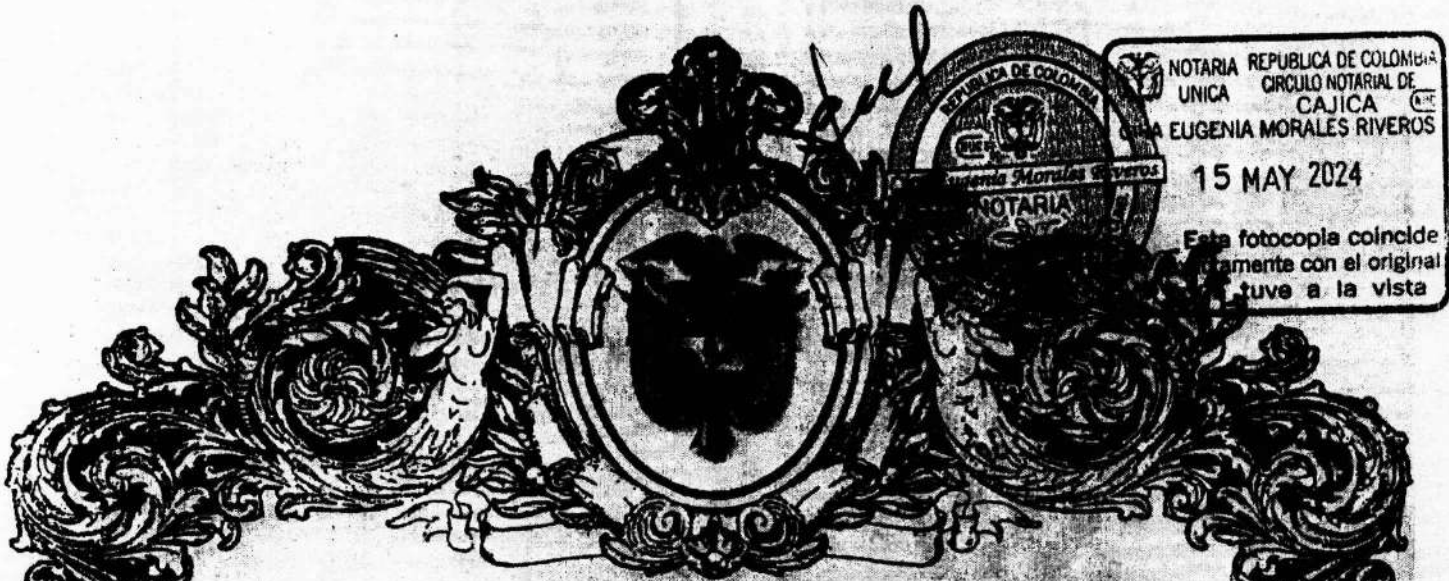
y lo expiden el presente Diploma, referenciado con el sello mayor de la Universidad.

Bogotá, Octubre 21 de 2008. Cota 7580, Folio 808, Libro N.º 22

*Demarcado*  
Rector

*Demarcado*  
Secretario General

Colección. Registros 1.º 20775. Folio 801. Libro 500398.3  
Fecha: Bogotá, Octubre 22 de 2008



NOTARIA REPUBLICA DE COLOMBIA  
UNICA CIRCULO NOTARIAL DE  
CAJICA  
EUGENIA MORALES RIVEROS  
15 MAY 2024  
Esta fotocopia coincide  
exactamente con el original  
que tuve a la vista

# La Corporación Universitaria Republicana

Personería Jurídica No. 3061 del Ministerio de Educación Nacional. Código ICFES 2657

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,  
teniendo en cuenta que

**Carlos Armando López Barrera**

Aprobó los estudios programados por la Corporación y cumplió  
los requisitos exigidos por los Reglamentos y la Ley, lo cual le confiere el título de

**Especialista en Derecho Público**

En testimonio de lo expuesto se otorga el presente título que así lo acredita.  
Bogotá, D.C., Departamento de Administrativo, Colombia, el día 22 de 2009

*[Signature]*  
Rector

*[Signature]*  
Secretario General

*[Signature]*  
Decano

Diploma No. 511      Emitido al folio 034 del libro de Registro No. 002 fecha diciembre 22/2009

1999  
Scientia et Sapientia

NOTARIA REPUBLICA DE COLOMBIA  
UNICA CIRCULO NOTARIAL DE  
CAJICA  
CIRA EUGENIA MORALES RIVEROS

15 MAY 2024

Esta fotocopia coincide  
exactamente con el original  
que tuve a la vista



# La Corporación Universitaria Republicana

Personería Jurídica No. 3061 del Ministerio de Educación Nacional. Código ICFES 2637

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,  
teniendo en cuenta que

**Carlos Armando López Barrera**

C.C. No. 7.314.950 de Colombia

Aprobó los estudios programados por la Corporación y cumplió  
los requisitos exigidos por los Reglamentos y la Ley, le confiere el título de

**Especialista en Derecho Comercial**

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.  
Bogotá, D.C., veintidós de diciembre de 2009

*[Signature]*  
Rector

*[Signature]*  
Secretario General

*[Signature]*  
Juan Carrero  
Berano

Diploma No. 454

Inscrito al folio 090 del libro de Registro No. 002 Suja, diciembre 22/2009

1999  
Scientia et Sapientia



NOTARIA REPUBLICA DE COLOMBIA  
UNICA CIRCULO NOTARIAL DE  
CAJICA CUC  
RA EUGENIA MORALES RIVEROS  
15 MAY 2024  
Esta fotocopia coincide  
exactamente con el original  
que tuve a la vista



# La Corporación Universitaria Republicana

Entidad otolaba para formar Conciliadores, con registro No. 1006 de diciembre 13 de 2001 del Ministerio del Interior y de Justicia

Certifica que:

**Carlos Armando López Barrera**

C.C. 7.314.950 Chiquinquirá

Cursó y Aprobó

**La Capacitación en Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos que lo habilita para inscribirse en un centro de conciliación para ejercer como Abogado Conciliador**

La capacitación fue realizada en la ciudad de Bogotá, D.C., del 8 de mayo al 7 de agosto de 2010, con una intensidad de 115 horas.


Dado en Bogotá, D.C., a los 15 días del mes de marzo de 2011

*[Signature]*  
Director

1999  
Scientia et Sapientia

**281635** REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
**TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO**

<b>174068</b> Tarjeta No.	<b>12/11/2008</b> Fecha de Expedición	<b>21/10/2008</b> Fecha de Vencimiento	
<b>CARLOS ARMANDO LOPEZ BARRERA</b>	<b>CUNDINAMARCA</b> Comando Seccional		
<b>7314950</b> Cédula	<b>EXTERNADO</b> Universidad		

  
Hernando Torres Coronado  
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

**107971**  
**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO  
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA  
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971  
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.**

**SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR  
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR  
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO  
NACIONAL DE ABOGADOS.**



**CERTIFICADO DE SANCIONES VIGENTES  
PARA ABOGADOS**

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL DE  
LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

**CERTIFICA**

Que revisados los archivos de antecedentes de esta corporación, el(la) doctor(a) **CARLOS ARMANDO LOPEZ BARRERA**, identificado(a) con número de documento **7314950** y tarjeta profesional No. **174068**, **NO** registra sanciones vigentes.

**Este certificado no acredita la calidad de abogado**

**ADVERTENCIA:** Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 238 de la Ley 1952 del año 2019, que cita «La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes».

De conformidad con el inciso cuarto ibidem, 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.

Por lo que, para esos efectos, se hace necesario informar que los certificados de sanciones vigentes y el de antecedentes disciplinarios en donde se registran aquellas sanciones que el abogado haya presentando durante el ejercicio profesional, se encuentra regulado por medio del Acuerdo 075 del 21 de mayo de 2024, proferido por esta Corporación, “Por el cual se regula la expedición de los certificados de sanciones vigentes y de antecedentes disciplinarios en la Comisión Nacional de Disciplina Judicial”.

**NOTA:** Si el número de cédula, el de la tarjeta profesional o los nombres y/o apellidos, presentan errores, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados (URNA).

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL DÍA MARTES 04 DE MARZO DE 2025.

Firmado Por:

**William Moreno Moreno**

Secretario

Comisión Nacional

De Disciplina Judicial

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **44a0dcd2d8b686cd749f15e2184a313e43194d8d6cb1d89624f72a0401f420e8**

Documento generado en 04/03/2025 10:15:55 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

CONFEDERACION COLOMBIANA DE CONSUMIDORES  
CCC

Innovación 61 N° 27-10 - Piso 6° - Teléfono 284 33 91 - Fax 282 57 34 - A.A. 25-03 - Bogotá D.C.  
E-mail: info@cccconsumidores.org.co - www.cccconsumidores.org.co  
Personería Jurídica 2833 de 1975

NIT. 860.069.922-3

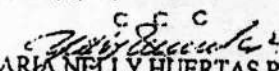
CON DESTINO AL:

MINISTERIO DEL INTERIOR  
DIRECCION NACIONAL DE BOMBEROS

Certificamos que el doctor CARLOS LOPEZ BARRERA identificado con la C.C. No. 7.314.950 de Chiquinquirá (Boyacá), tuvo una relación de tipo civil con la Confederación Colombiana de Consumidores, bajo la modalidad de prestación de servicios, desde Mayo 02/2001 hasta el Febrero 13/2009, de manera independiente con autonomía en el Departamento de Servicios Públicos como Asesor Jurídico, demostrando excelentes e invaluable capacidades profesionales y humanas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los veintisiete (27) días del mes de agosto de (2013)

CONFEDERACION COLOMBIANA DE CONSUMIDORES

  
MARIA NELI Y HUERTAS RAMIREZ  
Representante Legal  
C.C. No. 41.582.116



# Corporación Universitaria Republicana

Personería Jurídica No. 3061 del Ministerio de Educación Nacional. Código ICFES 2837 - Nit. 830.065.186-1

*Institución de Educación Superior*

## EL SUSCRITO CONTADOR DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REPUBLICANA

### CERTIFICA:

Que el Doctor **CARLOS ARMANDO LOPEZ BARRERA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.314.950 de Chiquinquirá, laboró en esta entidad, desempeñándose como Coordinador de Postgrados, vinculado mediante un contrato de trabajo a término fijo por periodo académico, desde el día doce (12) de Febrero del año dos mil nueve (2009), hasta el día treinta y uno (31) de Marzo de dos mil once (2011).

La presente certificación se expide a solicitud del interesado con destino al SISTEMA NACIONAL DE BOMBEROS.

Dada en Bogotá D. C. a los catorce (14) días del mes de Agosto del año dos mil trece (2013).



**LUIS FELIPE RODRIGUEZ RIOS**  
Contador

DA-01457-13  
c.archivo.bp

Carrera 7 No. 19-38 Teléfonos 286 23 84 · 283 55 21 · 283 55 40 · 243 62 72 Fax: 342 27 71  
Calle 20 No. 5-96 Teléfonos 243 27 86 · 281 48 85 · Carrera 5 No. 19-36 Teléfono: 342 37 81  
E-mail: [informes@urepublicana.edu.co](mailto:informes@urepublicana.edu.co) · Website: [www.urepublicana.edu.co](http://www.urepublicana.edu.co) · Bogotá, D.C. - Colombia



# Corporación Universitaria Republicana

Personería Jurídica No. 3061 del Ministerio de Educación Nacional. Código ICFES 2837 - Nit. 830.065.186-1

*Institución de Educación Superior*

## EL SUSCRITO CONTADOR DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REPUBLICANA

### CERTIFICA:

Que el Doctor **CARLOS ARMANDO LOPEZ BARRERA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.314.950 de Chiquinquirá, laboró en esta entidad, vinculado mediante un contrato de trabajo a término fijo por periodo académico, durante los siguientes periodos:

Agosto 03 de 2009 a Diciembre 04 de 2009	Docente Hora Cátedra.
Febrero 01 de 2010 a Junio 11 de 2010	Docente Hora Cátedra.
Agosto 02 de 2010 a Diciembre 03 de 2010	Docente Hora Cátedra.
Febrero 01 de 2011 a Junio 10 de 2011	Docente Hora Cátedra.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado con destino al SISTEMA NACIONAL DE BOMBEROS.

Dada en Bogotá D. C. a los catorce (14) días del mes de Agosto del año dos mil trece (2013).

  
**LUIS FELIPE RODRIGUEZ RIOS**  
Contador

DA-01466-13  
c.archive.bp

Carrera 7 No. 19-38 Teléfonos 286 23 84 283 55 21 283 55 40 / 243 62 72 Fax: 342 27 71  
Calle 20 No. 5-96 Teléfonos 243 27 86 281 48 85 • Carrera 5 No. 19-36 Teléfono: 342 27 81  
E-mail: [informes@urepublicana.edu.co](mailto:informes@urepublicana.edu.co) • Website: [www.urepublicana.edu.co](http://www.urepublicana.edu.co) • Bogotá, D.C. - Colombia



MinInterior

PROSPERIDAD  
PARA TODOS



## LA DIRECCION NACIONAL DE BOMBEROS

### CERTIFICA:

Que el Doctor Carlos Armando López Barrera, identificado con Cedula de ciudadanía No. 7.314.950 de Chiquinquirá, se encuentra vinculado con el Sistema Nacional de Bomberos, hoy Dirección Nacional de Bomberos en el cargo de Jefe Jurídico desde el mes de julio de 2011 mediante contrato de prestación de servicios No. 1005-04-285-2011 y 9677-06-703-2012, desempeñando las siguientes funciones:

- Asesoría jurídica integral al Sistema Nacional de Bomberos de Colombia
- Contestación de los Derechos de petición recibidos
- Proyectar los conceptos solicitados
- Realizar el análisis jurídico de los proyectos presentados
- Asesoramiento de los Cuerpos de Bomberos en el cumplimiento de la normatividad Bomberil
- Contestar las acciones judiciales y administrativas encomendadas.
- Elaborar los actos administrativos solicitados
- Apoyar jurídicamente a la Coordinación Operativa Nacional

Dada a los 28 días del mes de Octubre de 2013.

Atentamente,

CT: Germán Andrés Miranda Montenegro  
Director

Elaboró: Paula Andrea Cortés Mojica  
Aprobó: Germán Andrés Miranda Montenegro

Dirección Nacional de Bomberos  
Calle 72 No. 9- 86 Oficina 402  
Tel. 3490231 - Bogotá D.C



CODIGO: FO-TH-07-06  
VERSIÓN: 1  
VIGENTE DESDE: 30/11/2020

Bogotá, 19 de Marzo del 2024

ORH-015

**LA DIRECCION NACIONAL DE BOMBEROS**  
**NIT. 900.639.630-9**

**CERTIFICA:**

Que el señor CARLOS ARMANDO LOPEZ BARRERA, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.314.950 expedida en CHIQUINQUIRÁ, laboró en la Dirección Nacional De Bomberos, con nombramiento de carácter LIBRE NOMBRAMIENTO, desde el 01 de noviembre de 2013, conforme a Resolución de nombramiento No.004 del 01 de noviembre de 2013 y acta de posesión No.0001 del 01 de noviembre de 2013, hasta el 04 de marzo de 2024 conforme a resolución 058 del 04 de marzo de 2024, desempeñó el cargo ASESOR JURÍDICO, código 40 grado 21 de la Planta Global, su jornada laboral fue de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 pm, con las siguiente funciones a cargo:

**Propósito principal**

Asesorar al Despacho del Director General en la formulación e implementación de las políticas y estrategias para el logro de los objetivos propuestos, en el marco de las directrices, lineamientos y procedimientos institucionales.

**Descripción de funciones esenciales**

1. Diseñar y planear mecanismos y acciones de mejora organizacional con miras a un mejor desempeño institucional.
2. Elaborar, revisar y conceptuar sobre los proyectos de ley, decretos y demás actos administrativos, que sean sometidos a su consideración, de acuerdo con la normatividad vigente.
3. Proyectar los actos administrativos, órdenes y directrices necesarios para que se cumplan las políticas generales de la Entidad, solicitadas por el Director General de acuerdo con la normatividad vigente y los procedimientos establecidos para tal fin.
4. Proponer oportunidades de mejora con el fin de dar estricto cumplimiento a la misionalidad de la Entidad.
5. Participar activamente en comités o grupos de interés para la toma de decisiones, mediante la emisión de conceptos técnicos, acordes con su especialidad.
6. Prestar asesoría profesional en la elaboración de los estudios e informes asignados con el fin de aportar criterios técnicos relacionados con las áreas de su competencia, de acuerdo con los lineamientos y procedimientos establecidos.
7. Analizar y consolidar información, recursos y experiencias que requieran los líderes de procesos misionales y de gestión con el fin de preparar informes y estudios especiales que contribuyan al cumplimiento de la misión de la Entidad, conforme los lineamientos y procedimientos establecidos para tal fin.
8. Coordinar proyectos, áreas o grupos de trabajo que le sean delegados por el Director General, brindando asesoría profesional en las áreas de su competencia.
9. Participar y contribuir con el cumplimiento de la política y objetivos, establecidos a nivel interno en Seguridad y Salud en el Trabajo - SST.

CODIGO: FO-TH-07-06

VERSIÓN: 1

VIGENTE DESDE: 30/11/2020

10. Procurar el cuidado integral de su salud.
11. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
12. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad.
13. Reportar oportunamente las condiciones inseguras, peligros y riesgos identificados en el lugar de trabajo.
14. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
15. Verificar el cumplimiento de las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, si se le ha designado como supervisor.
16. Participar en las actividades establecidas para el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
17. Gestión ambiental para garantizar el control y mitigación de los aspectos ambientales ocasionados por el desempeño de su función.
18. Adoptar las políticas internas establecidas en Gestión Ambiental, para garantizar el control y mitigación de los aspectos ambientales ocasionados por el desempeño de sus funciones.
19. Desempeñar las demás funciones establecidas por la ley, los estatutos o reglamentaciones internas o las que le sean asignadas, encargadas o delegadas por instancia competente para ello y que sean acorde con el nivel, tipo, grado y propósito del cargo.
20. Las demás funciones asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

#### **Encargos durante la trayectoria laboral en la DNBC**

1. **Cargo:** Subdirector Administrativo y financiero  
**Código:** 40  
**Grado:** 21

**Resolución:** 199 de 8 de agosto de 2014  
**Desde:** 08/08/2014  
**Hasta:** 24/09/2014

**Resolución:** 338 del 06 de octubre de 2016  
**Desde:** 07/10/2016  
**Hasta:** 28/10/2016

**Resolución:** 371 de 03 de noviembre de 2017  
**Desde:** 07/11/2017  
**Hasta:** 28/11/2017

**Resolución:** 117 de 08 de agosto de 2019  
**Desde:** 08/08/2019  
**Hasta:** 08/08/2019

**Resolución:** 167 de 07 de octubre de 2019  
**Desde:** 22/10/2019  
**Hasta:** 06/11/2019

CODIGO: FO-TH-07-06

VERSIÓN: 1

VIGENTE DESDE: 30/11/2020

**Resolución:** 114 de 25 de abril de 2023

**Desde:** 25/04/2023

**Hasta:** 26/02/2024

### **Propósito principal**

Formular, dirigir, coordinar y hacer seguimiento a la ejecución de las políticas, los planes, programas y actividades relacionadas con los asuntos financieros, administrativos, de talento humano, gestión contractual y de control disciplinario interno, en términos de eficiencia, eficacia y efectividad.

### **Descripción de funciones esenciales**

1. Asistir al Director General en la determinación de las políticas, objetivos y estrategias relacionadas con la administración de la Dirección.
2. Asistir al Director General, liderando la planeación presupuestal, en la administración del Fondo Nacional de Bomberos y la Subcuenta de Solidaridad Bomberil, de acuerdo a lo estipulado por la Junta Nacional de Bomberos.
3. Asistir al Director General en la adecuada y cumplida ejecución de los recursos que sean destinados a la financiación y cofinanciación de proyectos con dineros del Fondo Nacional de Bomberos.
4. Formular, dirigir, coordinar y hacer seguimiento a la ejecución de las políticas, los programas y actividades relacionadas con los asuntos financieros, administrativos, de talento humano, Seguridad y Salud en el Trabajo, gestión contractual y de control disciplinario interno.
5. Planear, coordinar, ejecutar y controlar la política institucional en las áreas de Financiera, Presupuesto, Contabilidad, Tesorería e Inventarios de la Dirección, de las unidades ejecutoras, de los fondos especiales y fondos cuenta, de acuerdo con las normas y directrices.
6. Dirigir, planear, programar, coordinar, adelantar y controlar todas las actividades, tareas y operaciones que garanticen el adecuado y oportuno suministro de bienes y la prestación de servicios administrativos requeridos para el normal funcionamiento de la Dirección.
7. Planear, ejecutar y controlar las políticas y programas de administración de personal, bienestar social, capacitación e incentivos, Seguridad y Salud en el Trabajo, desarrollo del personal al servicio de la Dirección, de acuerdo con las normas y directrices señaladas.
8. Adelantar y coordinar la elaboración de los actos administrativos que se requieran expedir dentro del área de su competencia.
9. Realizar los Informes para presentar a la Superintendencia Financiera, o quien haga sus veces, presentando el valor de los aportes girados por las entidades aseguradoras.
10. Elaborar los anteproyectos presupuestales de la Dirección, del Fondo Nacional de Bomberos y de la Subcuenta Fondo de Solidaridad Bomberil y hacer seguimiento al desempeño, distribución y ejecución de los recursos asignados a dicho fondo y presentar los informes que correspondan ante las entidades competentes.
11. Ejercer y hacer seguimiento a la debida administración y utilización de los recursos de la Dirección.
12. Gestionar la consecución de recursos para el desarrollo de los planes, programas y proyectos institucionales.
13. Adoptar y coordinar los mecanismos de gestión, seguimiento y control, necesarios para que los derechos de petición comunicaciones o actuaciones administrativas que lleguen a la Dirección sean tramitados por las dependencias correspondientes oportunamente.
14. Adelantar los procesos logísticos que permitan el funcionamiento de la infraestructura física y garanticen el acceso a los servicios públicos, transporte y demás medios necesarios para el desarrollo de las actividades misionales y de apoyo de la Dirección.

---

Dirección Nacional de Bomberos Colombia

Dirección: Av. Calle 26 # 69 - 76, Edificio Elemento, Torre 4 piso 15, Bogotá

Línea de atención: (1) 555 7926 Ext. 201 - 205

E-mail: [atencionciudadano@dnbc.gov.co](mailto:atencionciudadano@dnbc.gov.co)

CODIGO: FO-TH-07-06  
VERSIÓN: 1  
VIGENTE DESDE: 30/11/2020

15. Coordinar las investigaciones de carácter disciplinario que se adelanten contra los funcionarios de la Dirección y resolverlas en primera instancia de conformidad con la Ley 734 de 2002 y de demás normas complementarias.
16. Dirigir la elaboración del plan financiero de fuentes y usos de recursos de la Dirección, efectuar su seguimiento y proponer los correctivos necesarios, así como preparar el cronograma anual mensualizado de Caja, PAC, en coordinación con las demás dependencias de la Dirección.
17. Implementar los procesos y procedimientos para la administración de bienes y servicios administrativos de la Dirección.
18. Elaborar y consolidar el presupuesto de funcionamiento de la Dirección e Información para su inclusión y aprobación en el presupuesto general de la Dirección.
19. Presentar al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Plan Anual de Caja de conformidad con las obligaciones financieras adquiridas.
20. Preparar y presentar los estados financieros, informes de ejecución presupuestal y evaluación financiera de la Dirección y los demás informes y análisis de carácter financiero que sean solicitados a la Dirección.
21. Efectuar los pagos de las obligaciones de la Dirección de conformidad con la Ley.
22. Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de su competencia y de la Dirección.
23. Representar a la Dirección en reuniones relacionadas con asuntos de la dependencia a su cargo, en las que sea delegado, o que le corresponda por competencia.
24. Participar y contribuir con el cumplimiento de la política y objetivos, establecidos a nivel interno en Seguridad y Salud en el Trabajo - SST.
25. Apoyar al Director en la definición y asignación de los recursos financieros, técnicos y el personal necesario para el diseño, implementación, revisión evaluación y mejora de las medidas de prevención y control, para la gestión eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo y también, para que los responsables de la seguridad y salud en el trabajo en la entidad, el Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo según corresponda, puedan cumplir de manera satisfactoria con sus funciones.
26. Implementar y desarrollar actividades de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como de promoción de la salud en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), de conformidad con la normatividad vigente.
27. Asegurar la adopción de medidas eficaces que garanticen la participación de todos los trabajadores y sus representantes ante el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, en la ejecución de la política y también que estos últimos funcionen y cuenten con el tiempo y demás recursos necesarios, acorde con la normatividad vigente que les es aplicable
28. Mantener sistemas de control del horario del personal y velar por su cumplimiento, de acuerdo con las instrucciones impartidas, para tal propósito
29. Realizar la rendición de cuentas al interior de la empresa del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), anualmente y deberá quedar documentada.
30. Procurar el cuidado integral de su salud.
31. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
32. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad.
33. Verificar el cumplimiento de las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, si se le ha designado como supervisor.
34. Reportar oportunamente las condiciones inseguras, peligros y riesgos identificados en el lugar de trabajo.
35. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.

**CODIGO: FO-TH-07-06**

**VERSIÓN: 1**

**VIGENTE DESDE: 30/11/2020**

36. Participar en la investigación de incidentes y accidentes laborales.
37. Adoptar las políticas internas establecidas en Gestión Ambiental, para garantizar el control y mitigación de los Aspectos Ambientales ocasionados por el desempeño de sus funciones.
38. Las demás funciones asignadas en la ley, por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

**2. Cargo: Subdirector estratégico y de coordinación bomberil**

**Código: 40**

**Grado: 21**

**Resolución: 385 del 8 de octubre de 2015**

**Desde: 08/10/2015**

**Hasta: 26/10/2015**

**Resolución: 440 06 de noviembre de 2015**

**Desde: 09/11/2015**

**Hasta: 30/11/2015**

**Resolución: 361 de 31 octubre de 2016**

**Desde: 31/10/2016**

**Hasta: 15/11/2016**

**Resolución: 281 del 17 de agosto de 2017**

**Desde: 22 de agosto de 2017**

**Hasta: 11 de septiembre de 2017**

**Resolución: 281 de 17 de agosto de 2017**

**Desde: 22/08/2017**

**Hasta: 11/09/2017**

**Resolución: 430 de 21 diciembre de 2017**

**Desde: 26/12/2017**

**Hasta: 29/12/2017**

**Resolución: 256 de 18 de julio de 2018**

**Desde: 23/07/2018**

**Hasta: 07/08/2018**

**Resolución: 399 del 02 de noviembre de 2018**

**Desde: 17/12/2018**

**Hasta: 20/12/2018**

**Resolución: 086 del 20 de mayo de 2019**

**Desde: 20/05/2019**

**Hasta: 29/05/2019**

**Resolución: 017 de 14 de febrero de 2020**

**Desde: 15/02/2020**

**Hasta: 13 de abril de 2020**

CODIGO: FO-TH-07-06

VERSIÓN: 1

VIGENTE DESDE: 30/11/2020

### **Propósito principal**

Dirigir, organizar y articular el cumplimiento de las funciones de la Subdirección Estratégica y de Coordinación Bomberil en la implementación de las políticas y los reglamentos generales de orden técnico, administrativo y operativo para la prestación del servicio público esencial en materia de bomberos.

### **Descripción de funciones esenciales**

1. Establecer estrategias relacionadas con la gestión integral del riesgo contra incendio, los preparativos y atención de rescates en todas sus modalidades y la atención de incidentes con materiales peligrosos, para que se genere una respuesta efectiva frente a las emergencias relacionadas con asuntos de Bomberos.
2. Instituir los planes estratégicos en operaciones tácticas de Bomberos y todas sus especializaciones.
3. Analizar y determinar la respuesta a los incidentes relacionados con la actividad de Bomberos.
4. Establecer las directrices de carácter técnico que deben estructurar los cuerpos de Bomberos voluntarios del país.
5. Coordinar con las autoridades estatales, departamentales y municipales para la adecuada organización y mantenimiento de la prestación del servicio público esencial de la gestión integral del riesgo contra incendios, los preparativos y atención de rescates en todas sus modalidades y la atención de incidentes con materiales peligrosos.
6. Acompañar y asesorar a los cuerpos de Bomberos en la formulación y presentación de proyectos de financiación y cofinanciación con recursos del Fondo Nacional de Bomberos y de la subcuenta de solidaridad Bomberil.
7. Realizar el diagnóstico y presentar las modificaciones y actualizaciones pertinentes para la implementación y actualización de reglamentos de orden operativo, técnico y de orden disciplinario a cumplir por los cuerpos de Bomberos.
8. Acompañar y asesorar a los cuerpos de Bomberos en la implementación de las directrices y circulares proferidas por la Dirección Nacional.
9. Elaborar y actualizar de manera permanente los protocolos en materia de comunicaciones que deben seguir los cuerpos de Bomberos.
10. Coordinar con las entidades pertinentes la elaboración y ajuste periódico de guías de inspección de seguridad humana y contra incendio.
11. Coordinar el proceso de verificación de cumplimiento de condiciones técnicas por parte de los cuerpos de Bomberos y revisar los planes de mejoramiento propuestos.
12. Asesorar al Director para el otorgamiento de los certificados de cumplimiento a los cuerpos de Bomberos.
13. Asesorar a las delegaciones departamentales y distritales de Bomberos en el campo estratégico, técnico y de tarea cumpliendo los requerimientos y estándares estipulados por la Junta Nacional de Bomberos de Colombia.
14. Proyectar los cronogramas de fortalecimiento académico y de capacitación de las delegaciones departamentales, de los cuerpos de Bomberos oficiales voluntarios y aeronáuticos del país.
15. Desarrollar programas de capacitación y actualización de las diferentes especialidades en la actividad Bomberil de Colombia.
16. Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de su competencia.
17. Representar a la Dirección en reuniones relacionadas con asuntos de la dependencia a su cargo, en las que sea delegado, o que le corresponda por competencia.
18. Participar y contribuir con el cumplimiento de la política y objetivos, establecidos a nivel interno en Seguridad y Salud en el Trabajo - SST.

---

**Dirección Nacional de Bomberos Colombia**

Dirección: Av. Calle 26 # 69 - 78, Edificio Elemento, Torre 4 piso 15, Bogotá

Línea de atención: (1) 555 7926 Ext. 201 - 205

E-mail: [atencionciudadano@dnbc.gov.co](mailto:atencionciudadano@dnbc.gov.co)

CODIGO: FO-TH-07-06

VERSIÓN: 1

VIGENTE DESDE: 30/11/2020

19. Verificar el cumplimiento de las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, si se le ha designado como supervisor.
20. Procurar el cuidado integral de su salud.
21. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
22. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad.
23. Reportar oportunamente las condiciones inseguras, peligros y riesgos identificados en el lugar de trabajo.
24. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
25. Participar en la investigación de incidentes y accidentes laborales.
26. Participar en las actividades establecidas para el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
27. Adoptar las políticas internas establecidas en gestión ambiental, para garantizar el control y mitigación de los aspectos ambientales ocasionados por el desempeño de sus funciones.
28. Las demás funciones asignadas en la ley, por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

3. **Cargo:** Profesional especializado con funciones de Planeación  
**Código:** 2028  
**Grado:** 23

Resolución: 093 de 04 de junio de 2019

Desde: 07/06/2019

Hasta: 28/06/2019

### Propósito principal

Participar en la formulación, coordinación y ejecución de las políticas, planes y programas inherentes a las áreas de planeación estratégica.

### Descripción de funciones esenciales

1. Orientar al Director en la formulación de políticas, planes, programas y proyectos, en materia presupuestal y organizacional.
2. Participar en la preparación y avalar el anteproyecto del presupuesto de la Dirección para su incorporación al presupuesto general de la nación y presentarlo al Ministerio de Hacienda y Crédito Público para su aprobación.
3. Proponer, evaluar y tramitar, en coordinación con las demás dependencias de la Dirección, las modificaciones y autorizaciones presupuestales y tramitarlas ante las entidades competentes.
4. Coordinar la formulación de los proyectos de inversión de la Dirección y dar viabilidad técnica y la inscripción en el banco de proyectos del Departamento Nacional de Planeación; igualmente, presentar y hacer seguimiento las modificaciones que sean necesarias para su efectiva realización.
5. Identificar en coordinación con las dependencias de la Dirección, las necesidades en materia de proyectos de inversión, programas de actividades, planes de acción y gastos de funcionamiento para su priorización dentro del presupuesto de la Dirección.
6. Participar en la elaboración e implementación de los estudios técnicos sobre estructura orgánica, planta de personal, racionalización del trabajo y delegación de funciones.
7. Presentar al Director y antes de control, los estudios, proyecciones, parámetros, índices e indicadores que permitan controlar la gestión de la Dirección.
8. Elaborar los informes sobre la ejecución de los programas y proyectos financiados con presupuesto de la Nación y/o aportes de cooperación internacional.

---

Dirección Nacional de Bomberos Colombia

Dirección: Av. Calle 26 # 69 - 78, Edificio Elemento, Torre 4 piso 15, Bogotá

Línea de atención: (1) 555 7926 Ext. 201 - 205

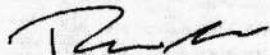
E-mail: [atencionciudadano@dnbc.gov.co](mailto:atencionciudadano@dnbc.gov.co)

CODIGO: FO-TH-07-06  
VERSIÓN: 1  
VIGENTE DESDE: 30/11/2020

9. Evaluar los planes, programas y proyectos de las distintas dependencias de la Dirección, para verificar su correspondencia con los objetivos estatales.
10. Identificar los factores de riesgo en la gestión institucional para proponer acciones efectivas de mejoramiento.
11. Apoyar el proceso de concertación de los acuerdos de gestión que los gerentes públicos deben suscribir, suministrando la información definida en los respectivos planes operativos o de gestión anual de la Dirección y los objetivos o propósitos de las dependencias y de igual manera colaborar en la definición de los indicadores que permitan valorar el desempeño de los gerentes públicos.
12. Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de su competencia.
13. Representar a la Entidad en reuniones relacionadas con asuntos de la dependencia a su cargo, en las que sea delegado, o que le corresponda por competencia.
14. Elaborar los informes que se requieran sobre la gestión de la Dirección, en el área de su competencia.
15. Dirigir, controlar y velar por el cumplimiento de las funciones que le corresponde al área de desempeño, de conformidad con las normas vigentes, así como la ejecución del conjunto de procesos, procedimientos y tareas relacionadas
16. Adoptar las políticas internas establecidas en gestión ambiental, para garantizar el control y mitigación de los aspectos ambientales ocasionados por el desempeño de sus funciones.
17. Conocer, participar y contribuir con el cumplimiento de la política y objetivos, establecidos a nivel interno en Seguridad y Salud en el Trabajo - SST.
18. Procurar el cuidado integral de su salud.
19. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
20. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad.
21. Verificar el cumplimiento de las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, si se le ha designado como supervisor.
22. Reportar oportunamente las condiciones inseguras, peligros y riesgos identificados en el lugar de trabajo.
23. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
24. Participar en las actividades establecidas para el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
25. Adoptar las políticas internas establecidas en Gestión Ambiental, para garantizar el control y mitigación de los Aspectos Ambientales ocasionados por el desempeño de sus funciones.
26. Las demás funciones asignadas en la ley, por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo

Se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente;



**Rainer Narval Naranjo Charrasqui**  
**Subdirector Administrativo y financiero**  
**Dirección Nacional de Bomberos**

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 265619566**



PIB  
10:28:39  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de marzo del 2025

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 ARMANDO LOPEZ BARRERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 7314950:

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 William Rodríguez Millán  
Jefe División de Relacionamento con el Ciudadano (C)

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

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 04 de marzo de 2025, a las 10:29:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	7314950
Código de Verificación	7314950250304102909

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



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:29:35 AM horas del 04/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 7314950

Apellidos y Nombres: **LOPEZ BARRERA CARLOS ARMANDO**

### **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.



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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de

la República



Ministerio de

Defensa Nacional



Portal Único

de Contratación

GOV.CO GOV.CO

Todos los derechos reservados.



# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/03/2025 10:30:20 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **7314950** .

**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. **111746385** . 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 Búsqueda

Imprimir

515 9000



**Dios y  
Patria**

**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



## CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:31:04 horas del 04/03/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **7314950**, Apellidos y Nombres **LOPEZ BARRERA CARLOS ARMANDO**

### NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **DIRECCIÓN NACIONAL DE BOMBEROS**, con NIT **900639630-9** 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

© 2025

🕒 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.aralc-atc@policia.gov.co](mailto:dijin.aralc-atc@policia.gov.co)  
🌐 Web: [www.policia.gov.co/dijin](http://www.policia.gov.co/dijin)  
📷 Instagram: [dijinpolicia](https://www.instagram.com/dijinpolicia)  
🐦 Twitter: [@DIJINPolicia](https://twitter.com/DIJINPolicia)



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional

Colombia compra eficiente

GOV.CO



## **CERTIFICADO DE AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

Yo Carlos Armando López Barrera, identificado con cedula de ciudadanía 7314950 de Chiquinquirá Boyacá, bajo la gravedad del juramento, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, 199 artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.1.2.2.5 del Decreto 1082 del 2015 y en las demás normas que las aclaren, modifiquen o deroguen, así como en las demás normas concordantes y vigentes sobre la materia, como lo es el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011, Por lo tanto, informo que cumplo con las condiciones para contratar con Entidades Estatales.

A su turno manifiesto que no me encuentro en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República y de la Procuraduría General de la Republica. Asimismo, que no he sido objeto de multas o sanciones por incumplimientos contractuales por parte del estado.

Declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normativa vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, manifestando que he sido informado de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bogotá D.C, el día 04 de marzo de 2025.

**Firma:**

**Teléfono: 3222422308**

**Correo electrónico: [carloslopezbarrera@hotmail.com](mailto:carloslopezbarrera@hotmail.com)**

Tipo de declaración  Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CARLOS	ARMANDO	LOPEZ	BARRERA

Documento de identificación  
Tipo  Número

Lugar de nacimiento  
País  Departamento  Municipio

Lugar de domicilio  
País  Departamento  Municipio

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

Lugar de sede  
País  Departamento  Municipio   
Dirección

Cargo o función que cumple

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 AGRENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$36.456.656,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$19.259.720,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$24.746.044,00
TOTAL	\$80.462.420,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$1.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	CAJICÁ	\$200.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CRÉDITO	\$10.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí  No

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

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

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

¿Sus 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
ALEXANDRA		SERRANO	SOTO

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

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

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

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

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

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

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:



2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

14725346313



(415)7707212489984(8020) 0000014725346313

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 3 1 4 9 5 0

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Tunja

14. Buzón electrónico

0

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

7 3 1 4 9 5 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Boyacá

1 5

30. Ciudad/Municipio

Chiquinquirá

1 7 6

31. Primer apellido

LOPEZ

32. Segundo apellido

BARRERA

33. Primer nombre

CARLOS

34. Otros nombres

ARMANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial

CARLOS LOPEZ ASOCIADOS

37. Sigla

UBICACIÓN

País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Boyacá

40. Ciudad/Municipio

Chiquinquirá

1 7 6

41. Dirección principal

CL 16 8 12

42. Correo electrónico

carloslopezbarrera@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

7 2 6 2 0 6 8

45. Teléfono 2

3 2 0 3 3 9 5 0 6 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

6 9 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 1 1 2 6

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

5 2 2 4 9 5 0

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restaurant

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

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

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LOPEZ BARRERA CARLOS ARMANDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14725346313



(415)7707212489984(8020) 000001472534631 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 3 1 4 9 5 0 6

6. DV

6

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Tunja

14. Buzón electrónico

2 0

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

63. Formas asociativas

64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados  
67. Sociedades y organismos extranjeros  
70. Beneficio

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	Composición del Capital	
71. Clase	0 9		82. Nacional	_____ %
72. Número	_____	_____	83. Nacional público	_____ %
73. Fecha	_____	_____	84. Nacional privado	_____ %
74. Número de notaría	_____	_____	85. Extranjero	_____ %
75. Entidad de registro	0 3		86. Extranjero público	_____ %
76. Fecha de registro	2 0 0 6 0 1 2 3		87. Extranjero privado	_____ %
77. No. Matricula mercantil	0 0 0 8 2 4 2 9			
78. Departamento	1 5			
79. Ciudad/Municipio	3 8			
Vigencia				
80. Desde	_____	_____		
81. Hasta	_____	_____		

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				
2				
3				
4				
5				

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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14725346313



(415)7707212489984(8020) 0000014725346313

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Tunja

14. Buzón electrónico

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Expendio a la mesa de comidas preparadas	165. Fecha de inicio	166. Fecha de fin
162. Nombre del establecimiento CARLOS LOPEZ ASOCIADOS			
163. Departamento Boyacá	164. Ciudad/Municipio Chiquinquirá	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Fecha de cierre
165. Dirección CL 16 8 15	166. Número de matrícula mercantil 0 0 8 2 4 3 0	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 6 / 0 1 2 3	168. Teléfono 3 2 0 3 3 9 5 0 6 9
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Fecha de cierre
162. Nombre del establecimiento			
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Fecha de cierre
165. Dirección			
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento			
161. Actividad económica			
162. Nombre del establecimiento:			
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Fecha de cierre
165. Dirección			
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre



FORMATO INFORMACIÓN BANCARIA PARA PAGOS

Código:

Versión:

Fecha:

Páginas 1 de 1

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

4-mar-26

INFORMACION GENERAL

PERSONA  NATURAL  IDENTIFICACION CC  No  7.314.950  D.V.

APELLIDOSEMPRESA Lopez Barrera NOMBRES/REPRESENTANTE LEGAL Carlos Armando

DIRECCIÓN Calle 122 # 50A - 22 Barrio Batán CIUDAD BOGOTÁ

TELEFONO 1 Indicativo 3222422308 Número Extensión

E-MAIL carloslopezbarrera@hotmail.com Indicativo Número Extensión

INFORMACION BANCARIA

TIPO DE CUENTA CORRIENTE  AHORROS  BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 474270006676

VERIFIQUE QUE LA CUENTA ESTÉ ACTIVA

REPRESENTANTE LEGAL /NOMBRE /NOMBRE CARLOS ARMANDO LOPEZ BARRERA CC CE Número 7.314.950

FIRMA

Certifico que la información aquí suministrada es verdadera.

LISTA DE CHEQUEO PARA VERIFICACIÓN DE LA U.A.E DIRECCIÓN NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA

FOTOCOPIA DEL RUT  FECHA DE INGRESO DE LA INFORMACIÓN AL SIIF \_\_\_\_\_

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL  NOMBRE DE QUIEN INGRESA LA INFORMACIÓN \_\_\_\_\_

ORIGINAL CERTIFICACIÓN BANCARIA  FECHA DE ENVÍO A VALIDACIÓN \_\_\_\_\_

FOTOCOPIA CÉDULA DE CIUDADANÍA SI ES PERSONA NATURAL  NOMBRE DE QUIEN ENVIÓ A VALIDACIÓN \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DE LA U.T. O CONSORCIO (SI APLICA)



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

## CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,  
BOGOTA, D.C.,  
COLOMBIA,  
A quien interese**

**04/03/2025**

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **CARLOS ARMANDO LOPEZ BARRERA** con **Cédula de Ciudadanía** número **7314950**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

Número **0570474270006676**  
Fecha de apertura **23/10/2009**

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**



#### DATOS PERSONALES

Fecha de Atención: 4 mar 2025

Tipo de Consulta: Examen Médico Ocupacional de Ingreso

Paciente: CARLOS ARMANDO LÓPEZ BARRERA

Documento: 7314950

Edad: 47 Género: MASCULINO

Ciudad: Bogota

Empresa: PARTICULAR

Cargo:

#### EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular

#### CONCEPTO EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a Carlos Armando López Barrera con documento de identificación No 7314950 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES para desempeñar la ocupación del cargo descrito

#### CONCLUSIONES OCUPACIONALES

Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares.

#### RECOMENDACIONES GENERALES

1. PAUSAS ACTIVAS
2. HIGIENE POSTURAL
3. MEDIDAS ERGONOMICAS
4. TÉCNICAS DE MANEJO DE ESTRÉS
5. EJERCICIO AEROBICO
6. MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID.
7. ALIMENTACIÓN BALANCEADA

#### SALUD FÍSICA Y MENTAL

A no ser que presentes una restricción médica realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada, o al menos 75 minutos semanales de ejercicio de alta intensidad.  
Consume alimentos variados, incluyendo frutas y verduras  
Reduce el consumo de sal, grasas saturadas y el azúcar  
Mantén una buena hidratación bebiendo suficiente agua  
Sigue una rutina y organiza tu tiempo en el trabajo, familia, estudio, cuidado personal y hobbies.  
Reduce la exposición a noticias negativas  
Mantén el contacto social vía telefónica - virtual o de forma presencial teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad  
Mantén hábitos de sueño

JUAN JOSE REATIGA  
REGISTRO MEDICO NO 14791  
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460  
6 DE JULIO DE 2020



Verifica la validez  
de este certificado

Carlos Armando López Barrera

FIRMA

7314950



**Skandia Pensiones y Cesantías S.A. con Nit. 800.148.514-2 como administradora  
Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias**

**Certifica**

A Quien interese

Que CARLOS ARMANDO LOPEZ BARRERA identificado con cédula de ciudadanía número 7314950 se encuentra afiliado(a) a SKANDIA FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS bajo la afiliación número 700002839972, vigente desde el 1 de Mayo de 2021.

La anterior certificación se expide por solicitud del afiliado en Bogotá el 4 de Marzo de 2025.

Atentamente,

WALTER VALENZUELA CALDERON  
Director de Servicio al Cliente

PORTAL-20250304-12:05-23675161

Bogotá  
658 4000  
484 1300

Resto del País  
01 8000 517 526

Dirección  
Av 19 # 109a - 30  
Bogotá, Colombia

Correo  
cliente@skandia.com.co

www.skandia.com.co



(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

**I. DATOS DEL TRÁMITE**

1. Tipo de Trámite A. Afiliación <input checked="" type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades		2. Tipo de Afiliación - Cotizante o Cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> D. De Oficio <input type="checkbox"/> A. Individual: - Beneficiario o Afiliado adicional <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/>		3. Régimen A. Contributivo <input type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>		4. Contribución solidaria Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
5. Tipo de Afiliado A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/> D. Afiliado adicional <input type="checkbox"/>		6. Tipo de Cotizante A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>		7. Código (a registrar por la EPS)			

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

8. Apellidos y nombres Primer Apellido: Lopez Segundo Apellido: Barrera		Primer Nombre: Carlos Segundo Nombre: Armando		
9. Tipo de documento de identidad: CC	10. Número del documento de identidad: 7314950	11. Sexo biológico: Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	12. Sexo identificación: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	13. Nacionalidad: Cui
14. Lugar de nacimiento: País: Departamento: Municipio:		15. Fecha de nacimiento: 03/01/1978		

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

16. Etnia		17. Comunidad		18. Discapacidad Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Categoría de discapacidad:		19. Tiene encuesta SISBÉN Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		20. Clasificación SISBÉN Nivel: Grupo:		21. Grupo de población especial	
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL			23. Administradora de Pensiones		24. Ingreso base de cotización - IBC: 1423500		25. Tarifa Contribución Solidaria				
26. Residencia Dirección: Calle 122 No 50A -22 Ap 406										Teléfono Fijo:	
Teléfono Celular: 3222422308			Correo Electrónico: carloslopezbarrera@hotmail.com								
26. Residencia Dirección: Distrito Capital			Municipio / Distrito: Bogotá			Localidad / Comuna:			Zona: Cabecera Municipal <input checked="" type="checkbox"/> Rural Disperso <input type="checkbox"/> Centro Poblado <input type="checkbox"/> Resto Rural <input type="checkbox"/>		

**IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR**

**Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante**

27. Apellidos y nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:					
28. Tipo de documento de identidad:	29. Número del documento de identidad:	30. Sexo biológico: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	31. Sexo identificación: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Cui:	32. Nacionalidad:
33. Lugar de nacimiento: País: Departamento: Municipio:		34. Fecha de nacimiento: DD MM AAAA			

**Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales**

35. Apellidos y nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:									
B1	B2	B3	B4	B5					
36. Tipo de documento de identidad:	37. Número del documento de identidad:	38. Nacionalidad:	39. Sexo biológico: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	40. Sexo identificación: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	41. Lugar de nacimiento: País: Departamento: Municipio:	42. Fecha de nacimiento: DD MM AAAA			
B1	B2	B3	B4	B5	B1	B2	B3	B4	B5

**Datos complementarios del Beneficiario**

43. Parentesco		44. Etnia		45. Comunidad		46. Grupo de población especial		47. Tiene encuesta SISBÉN Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		48. Clasificación SISBÉN Nivel: Grupo:		49. Discapacidad Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Categoría de discapacidad:		50. Incapacidad permanente Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
B1	B2	B3	B4	B5	B1	B2	B3	B4	B5	B1	B2	B3	B4	B5	

**51. Datos de residencia**

Departamento:		Municipio / Distrito:		Zona: Cabecera Municipal <input type="checkbox"/> Centro Poblado <input type="checkbox"/> Rural Disperso <input type="checkbox"/> Resto Rural <input type="checkbox"/>				Teléfono fijo y/o celular:		52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS):	
B1	B2	B3	B4	B5	B1	B2	B3	B4	B5	B1	B2

Dirección:		Localidad / Comuna:				Correo Electrónico:								
B1	B2	B3	B4	B5	B1	B2	B3	B4	B5	B1	B2	B3	B4	B5

A. AFILIACIÓN

EPS SANITAS S.A.S. - BOGOTÁ



200400090

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	LIBRE ELECCION MEDICINA - CAJICA	
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO			
55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
59. Ubicación Dirección			Teléfono fijo o Celular
Correo Electrónico	Departamento	Municipio / Distrito	
60. Tipo de Novedad			
<input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación.	<input type="checkbox"/> 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	<input type="checkbox"/> 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	
<input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación.	<input type="checkbox"/> 14. Movilidad: <input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo <input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado	<input type="checkbox"/> 15. Traslado: <input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen <input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen	
<input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identificación.	<input type="checkbox"/> 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia	<input type="checkbox"/> 17. Reporte del trámite de protección al cesante.	
<input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios.	<input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.	<input type="checkbox"/> 19. Reporte de la calidad de Pensionado.	
<input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 20. Ingreso a Contribución Solidaria	<input type="checkbox"/> 21. Retiro de Contribución Solidaria	
<input type="checkbox"/> 6. Reporte de pago a través de un tercero Código <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 11. Inscripción EPS retorno al país.		
<input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.			
<input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.			
<input checked="" type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.			
<input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.			

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD			
61. Datos básicos de identificación		Primer Nombre	Segundo Nombre
Primer Apellido	Segundo Apellido		
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación
		Femenino Masculino	F M T NB Otro
65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Sanitas	01/03/2025	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES			
<input type="checkbox"/> 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.			
<input type="checkbox"/> 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.			
<input type="checkbox"/> 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.			
<input type="checkbox"/> 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.			
<input type="checkbox"/> 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.			
<input type="checkbox"/> 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.			
<input type="checkbox"/> 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013			
<input type="checkbox"/> 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.			
<input type="checkbox"/> 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.			
<input type="checkbox"/> 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sabén vigente.			

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA			
79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

IX. FIRMAS	
80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

X. ANEXOS	
<input type="checkbox"/> 82. Anexo copia del documento de identidad	Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
<input type="checkbox"/> 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.	
<input type="checkbox"/> 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.	
<input type="checkbox"/> 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.	
<input type="checkbox"/> 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.	
<input type="checkbox"/> 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.	
<input type="checkbox"/> 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.	
<input type="checkbox"/> 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 760 de 2016.	
<input type="checkbox"/> 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	
<input type="checkbox"/> 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.	Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL		
92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento
		93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL			
94. Apellidos y nombres		Primer Nombre	Segundo Nombre
Primer Apellido	Segundo Apellido		
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación
			97. Fecha de validación

OBSERVACIONES:

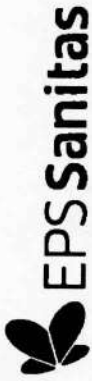
Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial

Sello de Radicación

Sticker procesamiento

1014202908 Jonatan Ortiz



Nuestro compromiso es contigo  
NTT. 800.251.440-6

**FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO  
Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.**

Nombre del Afiliado CARLOS ARMANDO LOPEZ BARRERA

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?

¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?

¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?

Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adecuadamente por la EPS?

¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?

SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO

Firma del Afiliado

Documento de Identidad

7314950

**FIRMA A RUEGO**

A ruego del señor(a) \_\_\_\_\_, quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el señor(a) \_\_\_\_\_, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a) \_\_\_\_\_

El firmante a ruego

Huella índice

Nombres y Apellidos:

Documento de identidad:

Edad:

Dirección de domicilio:

Nombre de la persona que no sabe firmar

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

CARLOS ARMANDO LOPEZ BARRERA

\_\_\_\_\_, declaro que he sido informado sobre que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3759000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en [www.epssanitas.com](http://www.epssanitas.com).

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5621 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi estado de salud; en consecuencia autorizo a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: [www.epssanitas.com](http://www.epssanitas.com). Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: 

Nombre: CARLOS ARMANDO LOPEZ BARRERA

Identificación: 7314950

Fecha: 01 de Marzo 2025

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS**

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

**CERTIFICA**

Que Carlos Armando Lopez Barrera, identificado(a) con CC número 7314950, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 7314950
NOMBRES Y APELLIDOS	Carlos Armando Lopez Barrera
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	03/01/1978
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	03/01/2002
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	765 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	56 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	02/02/2006
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 7314950 Trabajador Independiente  
Desde 12/03/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 7314950  
Trabajador Independiente Desde 02/10/2024 Hasta  
02/10/2024 N.I.T. 900639630 DIRECCION NACIONAL DE  
BOMBEROS Desde 01/05/2018 Hasta 31/03/2024



**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 7314950 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 04/03/2025 12:21 PM



Código Verificación: **ENS9HX1M6A**

Válida hasta: **02/06/2025**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**

**Escritorio**

- OPORTUNIDADES RELEVANTES: No se han encontrado
- ULTIMAS OFERTAS: No se han encontrado
- 0 [Icono]
- 0 [Icono]
- 0 [Icono]
- 0 [Icono]
- 0 [Icono]
- 0 [Icono]

### Sugerencias SECOP

**Colombia Compra Eficiente**

## Mantenimiento en SECOP II

**Desde:**  
**Viernes 14**  
de febrero 12:01 a. m.

**Hasta:**  
**Viernes 14**  
de febrero 7:00 a. m.

El sistema entre tiempos de paralización no estará disponible. La información y sus datos se conservarán seguros en la nube pública.



**El Servicio de proveedor ya no encuentra disponible.**  
Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos.

**Ya está asociado a una empresa**  
Si es necesario, para editar asociar a otra empresa, vaya a [Configuraciones del Usuario > Mis registros](#).

**Mensajes** Todos

0 mensajes Más información

**Oportunidades de negocio** Recibidas

0 oportunidades Más información