FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| MESA | GALINDO | JOSE DAVID |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1056784966 | F ( ) M (X) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

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

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 08 MES 05 AÑO 1997 | CARRERA 3A 15 50 | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | BOYACÁ |
| DEPTO | BOYACÁ | MUNICIPIO | PUERTO BOYACÁ | | |
| MUNICIPIO | PUERTO BOYACÁ | TELÉFONO | | EMAIL | josemesa.9769@gmail.com |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 2013 |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| PREGRADO | 3 | X | | GESTION DE RECURSOS NATURALES | 10 | 2017 | |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

***EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

*DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:*

**INF** (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

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

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 |
| | | | | | | | |

## 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<br>INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - PUERTO BOYACA | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOYACÁ | MUNICIPIO<br>PUERTO BOYACÁ | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>3112176555 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 08 | Mes | 03 | Año | 2024 | Día | 07 | Mes | 08 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>MONITOR TENIS DE MESA | DEPENDENCIA<br>AREA DE RECRECION Y DEPORTES | | | | DIRECCIÓN<br>CALLE 20 2 19 | | | | | | | |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO 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 | 0 | 5 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## 8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Puerto Boyacá 15/OCT/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.

Puerto Boyacá, Boyacá

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

# JOSE DAVID MESA GALINDO
# PROPUESTA

PUERTO BOYACÁ, 06 DE OCTUBRE 2025

Doctor:
**SANDRA KARIME LOZANO RUBIO**
**Directora ejecutiva IMDR**

Asunto: PROPUESTA

Por medio de la presente me permito poner a su consideración mi hoja de vida para realizar la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MONITOR DEPORTIVO EN LA DISCIPLINA DE TENIS DE MESA, EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ, PARA EL FOMENTO DEPORTIVO Y RECREATIVO".**

**ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO**: Las actividades específicas a desarrollar para la prestación de los servicios:

- Ejecutar el objeto del contrato dentro del plazo pactado, a partir de la suscripción del acta de inicio con el supervisor designado.
- Elaborar las sesiones diarias de Entrenamiento implementando actividades similares y/o equivalentes a la naturaleza del cargo para la modalidad de tenis de mesa y apoyo a las actividades lúdico-recreativas.
- Elaborar las sesiones diarias de Entrenamiento implementando actividades estratégicas para la modalidad de tenis de mesa y apoyo a las actividades lúdico-recreativas.
- Elaborar las sesiones diarias de Entrenamiento haciendo uso de los medios tecnológicos de la información y las comunicaciones para la modalidad de tenis de mesa y apoyo a las actividades lúdico-recreativas.
- Presentar mensualmente el informe de las actividades desarrolladas, Registro Fotográfico y presentar evidencia en medio físico y en CD, acorde con el plan de trabajo, identificar en dicho informe los logros, avances, dificultades presentadas, plan de mejoramiento y recomendaciones, además del sustento estadístico de los resultados adquiridos el último día de cada mes y conforme al cronograma de fechas establecido por la Entidad.
- Elaborar y presentar el plan de entrenamiento (planeador) a desarrollar mensualmente en la modalidad de tenis de mesa, el primer (1) día hábil de cada mes.
- Apoyar los entrenamientos de la escuela de formación deportiva del I.M.D.R en la modalidad de tenis de mesa.
- Apoyar a la iniciación, desarrollo y Perfeccionamiento de los niños, niñas, adolescentes y adultos en la disciplina de tenis de mesa pertenecientes al I.M.D.R.
- Preparar las capacidades Físicas, Técnicas y Tácticas de los participantes en la modalidad de tenis de mesa, Participar, fomentar y coadyuvar en la masificación del tenis de mesa.
- Realizar personalmente las actividades dirigidas que se deriven del objeto del contrato.
- Atender a los grupos poblacionales por los medios proporcionados y dispuestos por la entidad en el Municipio de Puerto Boyacá
- Apoyar las actividades y eventos desarrollados bajo los protocolos de bioseguridad en las cuales participe el I.M.D.R. y se requiera de su colaboración.
- Utilizar adecuadamente y solo para el desarrollo y cumplimiento de objeto contractual los materiales y recursos asignados.
- Atender los requerimientos que el IMDR le realice con ocasión a la ejecución del objeto contractual.
- Acudir siempre y con puntualidad a las monitorias dirigidas por las plataformas y medios tecnológicos como WhatsApp, Zoom, Facebook, Facebook Live, YouTube, Instagram, Twitter, Página Oficial y Sitio Web Institucional, y demás comunidades digitales que sean creadas dentro de los procesos del Ente Deportivo.
- Acudir siempre y con puntualidad a los eventos y/o actividades que realice el I.M.D.R. en los que se le requiera como principal y/o apoyo.
- Dar buen uso al material de implementación deportiva que se le encargue para la realización de las actividades propias del objeto contractual.
- Devolver en buen estado al finalizar el contrato o cuando el IMDR lo requiera, el material de implementación que se le asigne para el cumplimiento de su objeto contractual, con excepción del desgaste natural del uso de estos.
- Reportar inmediatamente por escrito al supervisor la pérdida o daño del material de implementación que se le encomiende.
- Acudir sin excepción y puntualmente a las reuniones que el IMDR programe y bajo los estrictos protocolos de bioseguridad o las plataformas y/o medios digitales dispuestos para el mismo.
- Utilizar adecuadamente y solo para el desarrollo y cumplimiento de objeto contractual los materiales y recursos asignados.

# JOSE DAVID MESA GALINDO
# PROPUESTA

- Entregar al supervisor las fichas de inscripción de los usuarios nuevos, debidamente diligenciadas y en el término no mayor a 3 días luego de su ingreso al grupo de entrenamiento.
- Desplazarse a los lugares donde sea requerido para la prestación de sus servicios y el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.
- Hacer uso adecuado, oportuno y diligente del correo institucional y los demás medios que se implementen para la apropiada comunicación entre los contratistas y el Ejecutivo del Instituto Municipal de Deportes (I.M.D.R)
- Elaborar contenidos deportivos, recreativos y culturales a través de entrevistas, videos, audios, fotografía y demás herramientas multimediales para los canales institucionales del I.M.D.R.
- Capacitarse en el manejo de plataformas digitales.
- Promover el uso de las redes sociales y pagina web institucional, compartiendo, replicando y aportando positivamente a los contenidos que difunde el I.M.D.R., como metodología para difundir información de manera masiva y en consecuencia con la labor que presta el contratista.
- Cumplir con las labores exigidas, así mismo deberá cumplir con las instrucciones que le imparta el supervisor del contrato.
- Realizar las obligaciones plasmadas en el contrato, cumpliendo en forma eficiente y oportuna el objeto del contrato y su alcance.
- Ofrecer un buen trato al personal con el que tenga algún tipo de contacto, ya sea compañeros de la entidad o personal externo al I.M.D.R.

**Perfil:**
Técnico en Contabilización de operaciones comerciales y financieras
Tecnólogo en Gestión de recursos naturales
Estudios Complementarios en Liderazgo en la actividad deportiva y la recreación
Curso de Arbitro Básico FCTM (Federación Colombiana de Tenis de Mesa)

**La presente propuesta se basa bajo las siguientes condiciones de plazo y valor:**

**Valor total: Ocho Millones Cuatrocientos Mil Pesos.**
(8.400.000)

**Plazo de:**
Ciento Veinte (120) días

Agradezco de antemano la Atención prestada.
Atentamente

**JOSE DAVID MESA GALINDO**
C.C.1.056.784.966 DE PUERTO BOYACÁ
Josemes.9769@gmail.com
Tel: 3142667848

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.056.784.966

MESA GALINDO

APELLIDOS

JOSE DAVID

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1997

PUERTO BOYACA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.68 | O+ | M |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

20-MAY-2015 PUERTO BOYACA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0721400-00731562-M-1056784966-20150808 0045724440A 1 41981090

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES**
**EJÉRCITO NACIONAL**
**COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**

EL SUSCRITO DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO

**C E R T I F I C A**

Que el señor JOSE DAVID MESA GALINDO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1056784966, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

| | |
|---|---|
| Primer Nombre: | JOSE |
| Segundo Nombre: | DAVID |
| Primer Apellido: | MESA |
| Segundo Apellido: | GALINDO |
| Tipo Documento: | Cédula de Ciudadanía |
| Número Documento: | 1056784966 |
| Razón para el estado: | En Liquidación |
| Estado del ciudadano: | Por Liquidar |

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 6 días del mes de Octubre de 2025, a las 8:16:44 AM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema de Información de Reclutamiento

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14936971633

(415)7707212489984(8020) 000001493697163 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 5 6 7 8 4 9 6 6 | 8 | Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 5 6 7 8 4 9 6 6 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Boyacá 1 5 | Puerto Boyacá 5 7 2 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MESA | GALINDO | JOSE | DAVID |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Boyacá 1 5 | Puerto Boyacá 5 7 2 |

41. Dirección principal: CR 10 25 20 BRR AFROJORDAN

42. Correo electrónico: josemesa.9769@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 6 6 1 9 | 2 0 2 2 0 8 2 2 | | | | | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 5 | 4 | 9 | 5 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

### Usuarios aduaneros

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MESA GALINDO JOSE DAVID

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14936971633

(415)7707212489984(8020) 000001493697163 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 1056784966 | 8 | Impuestos y Aduanas de Tunja | 20 | |

## Características y formas de las organizaciones

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

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 09 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | 20210929 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 03 | |
| 76. Fecha de registro | 20210929 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 000006117 | |
| 78. Departamento | 15 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 572 | |

Vigencia

| | | |
|---|---|---|
| 80. Desde | | |
| 81. Hasta | | |

## Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

| Ítem | 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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

# 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 lunes 06 de octubre de 2025, a las 08:17:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1056784966 |
| Código de Verificación | 1056784966251006081745 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 281878463

PIB
08:21:43


Bogotá DC, 06 de octubre 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) JOSE DAVID MESA GALINDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1056784966:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 08:22:05 AM horas del 06/10/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1056784966**

Apellidos y Nombres: **MESA GALINDO JOSE DAVID**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/10/2025 08:25:08 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1056784966** y Nombre: **JOSE DAVID MESA GALINDO.**

## 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. **124447252** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 11:51:39 horas del 06/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1056784966,** Apellidos y Nombres **MESA GALINDO JOSE DAVID**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION** , con NIT **820000484-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

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

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1056784966 **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 06/10/2025 08:27 AM

Código Verificación: **LJG1X8DQMY**

Válida hasta: **04/01/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**JOSE DAVID MESA GALINDO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.056.784.966**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

COMISIÓN
DE
JUZGAMIENTO
FCTM

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE TENIS DE MESA
FCTM

# CERTIFICADO

## CURSO DE ÁRBITRO BÁSICO F.C.T.M.

SE ENTREGA ORGULLOSAMENTE A:

## Jose David Mesa Galindo

**C.C. 1056784966**

Quien aprobó con éxito el curso de Árbitro Básico F.C.T.M., con una intensidad de 18 horas, del 1 al 2 de febrero de 2025.

2 de febrero de 2025

**DAVID GALLEGO**
**EXPERTO F.C.T.M.**

**HERNÁN FLÓREZ**
**EXPERTO F.C.T.M.**

**YOANNA RAMÍREZ SARMIENTO**
**COORDINADORA FORMACIONES F.C.T.M.**

**CARLOS ANDRÉS FIGUEROA MARÍN**
**PRESIDENTE F.C.T.M.**

COLEGIO COLOMBIANO DE
EDUCADORES FÍSICOS Y
PROFESIONES AFINES

## EL COLEF COLEGIO COLOMBIANO DE EDUCADORES FISICOS Y PROFESIONES AFINES

**-COLEF-**

## CERTIFICA QUE:

Jose David Mesa Galindo, documento de identidad No. 1056784966, APROBÓ los requisitos establecidos en la Ley 2210 del 23 de mayo de 2022, para obtener el certificado de idoneidad como entrenador deportivo, registrado con el número C.I.12504.

Se expide en la ciudad de Bogotá el 22 de julio de 2025.

Cordialmente,

COLEF

Jesús Astolfo Romero García
Presidente de COLEF

*Campus San Alberto Magno, Autopista Norte Calle 205, Vía Arrayanes km 1.6*
*Bogotá - Colombia Sur America*
*PBX (57) 601 5878797 ext.: 3255*
*contacto@colefcolombia.co*
*http://www.colefcolombia.co/*

## CERTIFICACION:

El Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, con Nit. 820.000.484-6 Certifica que el contratista **JOSE DAVID MESA GALINDO** con No de cedula **1.056.784.966,** laboró con un contrato de prestación de servicios.

| | | |
|---|---|---|
| **CONTRATO N.º** | : | 050 DE 2025 |
| **OBJETO** | : | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MONITOR DEPORTIVO EN LA DISCIPLINA DE TENIS DE MESA, EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ, PARA EL FOMENTO DEPORTIVO Y RECREATIVO |
| **PLAZO** | : | **CIENTO VEINTE (120) DÍAS** |
| **ACTA INICIO** | : | **24 DE ABRIL DE 2025** |
| **FECHA FINAL** | : | **23 DE AGOSTO DE 2025** |
| **VALOR TOTAL** | : | $8.400.000 |
| **TOTAL, EJECUTADO** | : | $8.400.000 |

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) para los fines pertinentes.

Dada en el Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, a los **06 días del mes de octubre de año 2025.**
Atentamente,

**SANDRA KARIME LOZANO RUBIO**
**Directora Ejecutiva IMDR**

## CERTIFICACION:

El Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, con Nit. 820.000.484-6 Certifica que el contratista **JOSE DAVID MESA GALINDO,** con No número de cedula **1.056.784.966,** laboró con un contrato de prestación de servicios.

| | | |
|---|---|---|
| **CONTRATO N.º** | : | 152 DE 2024 |
| **OBJETO** | : | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MONITOR DE LA DISCIPLINA DE TENIS DE MESA, EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ, PARA EL FOMENTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DEL IMDR." |
| **PLAZO** | : | CINCUENTA (50) DÍAS |
| **ACTA INICIO** | : | 05 DE NOVIEMBRE DE 2024 |
| **FECHA FINAL** | : | 27 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| **VALOR TOTAL** | : | $ 3.333.333 |
| **TOTAL, EJECUTADO** | : | $ 3.333.333 |

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) para los fines pertinentes.

Dada en el Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, a los **06 días del mes de octubre de año 2025.**
Atentamente,

**SANDRA KARIME LOZANO RUBIO**
**Directora Ejecutiva IMDR**

INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION
ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO BOYACA
NIT. 820.000.484-6

# CERTIFICACION:

El Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, con Nit. 820.000.484-6 Certifica que el contratista **JOSE DAVID MESA GALINDO**, con No numero de cedula **1.056.784.966**, laboro con un contrato de prestación de servicios.

| | | |
|---|---|---|
| CONTRATO N° | : | **036 DE 2024** |
| FECHA | : | 08 DE MARZO DE 2024 |
| OBJETO | : | **¨PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MONITOR DEPORTIVO EN LAS DISCIPLINAS DE TENIS DE MESA, EN EL AREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ, PARA EL FOMENTO DEPORTIVO Y RECREACIÓN¨** |
| VALOR | : | $8.000.000 |
| PLAZO INICIAL | : | CUATRO (04) MESES |
| PRORROGA 001 | : | UN (01) MES |
| ADICIONAL 001 | : | $2.000.000 |
| ACTA INICIO | : | 08 DE MARZO DE 2024 |
| FECHA FINAL | : | 07 DE AGOSTO DE 2024 |
| VALOR TOTAL | : | $8.000.000 |
| TOTAL, EJECUTADO | : | $10.000.000 |

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) para los fines pertinentes.

Dada en el Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, a los (18) días del mes de octubre de año Dos Mil Veinticuatro (2024).

Atentamente,

**SANDRA KARIME LOZANO**
**Directora Ejecutiva IMDR**

Función Pública

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

| Tipo de declaración | INGRESO | Fecha de publicación | 2025-10-06 08:51 |
|---|---|---|---|

| Nombres y apellidos completos | | | |
|---|---|---|---|
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| JOSE | DAVID | MESA | GALINDO |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1056784966 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | BOYACÁ | Municipio | PUERTO BOYACÁ |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | BOYACÁ | Municipio | PUERTO BOYACÁ |
|---|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje | INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - PUERTO BOYACA |

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | BOYACÁ | Municipio | PUERTO BOYACÁ |
|---|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| Dirección | ["Calle 20 2 - 19"] |
| Cargo o función que cumple | CONTRATISTA |

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | $30.000.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $30.000.000,00 |

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

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $3.315.767,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| MUEBLE | COLOMBIA | BOYACÁ | PUERTO BOYACÁ | $6.000.000,00 |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

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

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

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| | | | |

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

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

| Tipo de inversión | Valor | País |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |

NIT. 900831937-0
Somedinips IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1388 - 315 390 9559 - Tel. 7383858
E-mail. somedinipsltda@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

| Código: | SS-F-05 |
|---|---|
| Versión: | 01 |
| Fecha: | JULIO-13-2015 |



N° 68.890

# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 20 DÍA | 02 MES | 2024 AÑO | PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO |

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

**PARTICULARES**

**Empresa en misión**

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

| MESA GALINDO JOSE DAVID | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| | MASCULINO | 26 AÑOS 9 MESES 13 DÍAS | CC | 1056784966 |
| Apellidos y Nombres | | | Tipo | Número |

Cargo
**MONITOR**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

## APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

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

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

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

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR ✓

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | DEJAR DE FUMAR |
| | INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN | HÁBITOS SALUDABLES |
| | | CONTROL DE PESO : BAJAR DE PESO |
| | | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

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

**Médico**

Dra. Astrid Buelvas Bastos
Med. Espec. en Salud Ocupacional
R.M. 0813 Lic. en S. Ocupac. 3596

Firma:

Nombre: BUELVAS BASTOS ASTRID

R. M.: 0813 L.S.O.: 3596

Código de Seguridad
**B128H1N68890**

**Aspirante o Trabajador**



Firma:

Nombre: MESA GALINDO JOSE DAVID

CC: 1056784966

