Floridablanca, 22 ENE 2026

Doctora:

LAURA ROCIO MOLANO PEDRAZA
Gerente General EMAF - ESP
Floridablanca.

JOSE HERIBERTO CASTILLO BERMUDEZ identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 7.536.237 de Armenia, de manera atenta me permito presentar propuesta de prestación de servicios profesionales, para ejecutar las siguientes actividades:

1. Operar y Conducir el vehículo asignado por la EMAF que le sea asignado, de acuerdo a la programación de actividades efectuada por EL CONTRATANTE.
2. Realizar las visitas que le sean asignadas en la zona urbana y/o rural del municipio de Floridablanca, conforme a las instrucciones impartidas.
3. Efectuar las actividades como operador - conductor del vehículo automotor asignado por la EMAF, con responsabilidad y seguridad.
4. Destinar los vehículos asignados, estrictamente para el desarrollo de las actividades misionales encomendadas por la EMAF a EL CONTRATANTE.
5. Dar estricto cumplimiento a las disposiciones legales que en materia de seguridad y transporte se encuentren vigentes para el manejo de parque automotor.
6. El CONTRATISTA deberá mantener durante el plazo del contrato vigente y sin sanciones la licencia de conducción expedida por el respectivo organismo de tránsito y transporte.
7. Informar oportunamente a EL CONTRATANTE de cualquier daño que se presente en los vehículos o cualquier circunstancia que afecte la prestación normal del servicio, para tal efecto deberá comunicarlo a EL CONTRATANTE, por escrito o mediante correo remitido.
8. Las demás que le sean designadas a través del supervisor y que estén relacionadas con el objeto contractual.

Las anteriores actividades se realizarán conforme al término de duración por un plazo de **SEIS (06) MESES,** el precio estimado por valor de **QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE COP ($15.000.000),** y la forma de pago propuesta por EMAF – ESP es decir: la EMAF – ESP pagará al CONTRATISTA de la siguiente manera: **SEIS (06) MENSUALIDADES** vencidas. Es requisito previo para el trámite de la Solicitud de Obligación Contraída el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos; el contratista deberá acreditar el pago al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con el artículo 23 parágrafo 1 de la Ley 11 50 de 2007. Es responsabilidad del supervisor verificar el pago de los aportes a la Seguridad Social, adicionalmente la presentación de los informes por parte del contratista y el informe del cumplido a satisfacción firmado por el Supervisor designado por la EMAF - ESP.

NOTA: El valor de las mensualidades para el presente contrato de prestación de servicios será **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE COP ($2.500.000).**

La presente propuesta tiene una vigencia de un (1) mes a partir de la presentación.

Declaro bajo gravedad de juramento que:

No me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades establecidas en el art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me encuentro incurso en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado. No presento antecedentes disciplinarios ante la Procuraduría General de la Nación. Ninguna entidad distinta de la aquí nombrada tiene intereses en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrase y por consiguiente solo compromete al firmante. Me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en el plazo pactado a partir de la legalización del mismo. Manifiesto que actualmente me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad social en salud y en pensiones (como independiente). Así mismo, comunico que me afiliaré a A.R.L.

Acompaño a la presente, hoja de vida con los soportes de ley.

JOSE HERIBERTO CASTILLO BERMUDEZ
Carrera 28A No. 193 – 69
Floridablanca
3024879646
josehcastillob@hotmail.com

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
Castillo	Bermudez	Jose Heriberto

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 7536237

GENERO: F ( ) M (X) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 7536237 D.M. 00

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 17 MES 03 AÑO 1961

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ATLÁNTICO

MUNICIPIO: BARRANQUILLA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 28 A - 193 69 Floridablanca

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: FLORIDABLANCA

TELÉFONO: 3024879646 EMAIL: josehcastillob@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1984

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).

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)

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 AIKA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7433563	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	06	*Año*	2017	*Día*	08	*Mes*	02	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONDUCTOR VEHICULO PESADO	*DEPENDENCIA* CONDUCTOR						*DIRECCIÓN* CALLE 58 - 44B BOGOTA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONCORCIO CCC ITUANGO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3113576330	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	08	*Año*	2015	*Día*	01	*Mes*	02	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONDCUCTOR DE VOLQUETA	*DEPENDENCIA* CONDUCTOR						*DIRECCIÓN* CARRERA 43A - 6 SUR 15 OFICINA 625					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESGAMOS SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	02	*Año*	2014	*Día*	09	*Mes*	07	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONDUCTOR DE VOLQUETA	*DEPENDENCIA* CONDUCTOR						*DIRECCIÓN* ANILLO VIAL 4 - KILOMETRO 4 GIRON					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD OCIVILES SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6853843	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	04	*Año*	2013	*Día*	06	*Mes*	11	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONDUCTOR VOLQUETA DOBLE TROQ	*DEPENDENCIA* CONDUCTOR						*DIRECCIÓN* CALLE 94 - 29A 69 BUCARAMANGA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD OCIVILES SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6853843	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	01	*Año*	2013	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONDUCTOR VOLQUETAS	*DEPENDENCIA* CONDUCTOR						*DIRECCIÓN* CALLE 94 - 29A BUCARAMANGA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD OCIVILES SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6853843	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	07	*Año*	2012	*Día*	05	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONDUCTOR VOLQUETA DOBLE TROQ	*DEPENDENCIA* CONDUCTOR VEHICULO DOBLE TROQU						*DIRECCIÓN* CALLE 94 - 29A 69 BUCARAMANGA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INCA SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* LA CALERA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6439607	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2011	*Día*	01	*Mes*	06	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONDUCTOR VOLQAUETA	*DEPENDENCIA* CONDUCTOR VEHICULO PESADO VOLQ						*DIRECCIÓN* CARRERA 27 - 48 43 OFICINA 101 EDIFICIO TEUSACA					

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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	3
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 Enero 22 de 2026. Floridablanca.

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.

22 ENE 2026

Ciudad y fecha

LAURA Molano

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia

y en su nombre

Colegio León XIII

Sección Nocturna

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional,
según Resolución No. 22541 del 2 de Diciembre de 1.980

Confiere a:

José Heriberto Castillo Bermúdez

Identificado (a) con TI No. 7730931 de Cartagena (Bolívar)
el Diploma de:

Bachiller Académico

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

Directora, _____

Secretario(a) _____

Barranquilla, 1º de diciembre de 1.984

Anotado al folio 1 del Libro de Registro No. _____

Secretaría de Educación

_____

Dado en Barranquilla, a ___ de _____ de 1.9___

EL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN HUMANA

CERTIFICA

Que el señor **CASTILLO BERMUDEZ JOSE HERIBERTO,** identificado con cédula de ciudadanía **7.536.237**, laboró en nuestra empresa con contrato por obra o labor, desde el **16 de junio de 2017** hasta el **08 de febrero de 2018**; desempeñando el cargo de **CONDUCTOR VOLQUETA DOBLE TROQUE**, en misión para la empresa **CONSTRUCTORA S&L S.A.S.**

Salario Básico mensual	$ 1.093.000
Promedio Mens. Comisiones	$ 0
Total Promedio Mensual	$ 1.093.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dado en Bogotá 22 de febrero de 2018. Para cualquier inquietud se pueden comunicar al 7433563.

Cordialmente,

AIKA Humana
NIT· 900 801.942-5

JOHANA ANDREA LOZANO RIAÑO
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

1917423
160147

Campamentos Villa Luz (Ituango), 01 de febrero de 2017

EL ÁREA DE GESTIÓN HUMANA

DEL CONSORCIO CCC ITUANGO

Conformado por las empresas colombianas "CONSTRUCTORA CONCONCRETO S.A.", "CONINSA RAMÓN H. S.A." y la empresa brasilera "CONSTRUÇÕES E COMÉRCIO CAMARGO CORRÊA S.A.", con Nit. 900.551.266-0 y personería jurídica, que tiene por objeto la construcción del Proyecto Hidroeléctrico Ituango para Empresas Públicas de Medellín E.S.P ubicado en el departamento de Antioquia, certifica que:

Que el señor **CASTILLO BERMUDEZ JOSE HERIBERTO,** identificado con cédula de ciudadanía 7.536.237 de **ARMENIA**, laboró al servicio del Consorcio CCC Ituango desde el día 24 de agosto de 2015 hasta el día 01 de febrero de 2017, vinculado mediante contrato a término FIJO, desempeñándose como **CONDUCTOR VOLQUETA DOBLETROQUE SCANIA**. Con una asignación básica mensual de **UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS ($1.362.500.oo**) más horas extras.

Se encontraba afiliado a **E.P.S. SANITAS** en Salud y **COLPENSIONES** en Pensiones.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado. Cualquier información adicional puede comunicarse al teléfono (034)3619400 Ext: 1079-1025 ó 3113576330.

Cordialmente,

CONSORCIO CCC ITUANGO
NIT. 900.551.266-0
Gestión Humana

OMAR ESTEBAN PINO ZAPATA
Analista de Gestión Humana
Consorcio CCC Ituango

CC: Hoja de vida

INCA S.A.S.

INGENIEROS CIVILES ASOCIADOS
NIT. 800.065.507-3

INC-032-13

HACE CONSTAR:

Que el señor; ***JOSE HERIBERTO CASTILLO BERMUDEZ ,*** *identificado con la Cédula de Ciudadanía No 7.536.237 Expedida en Armenia, laboró con nuestra empresa INCA INGENIEROS CIVILES ASOCIADOS S.A.S. desde Octubre de 2011 hasta Junio de 2012 , como conductor de volqueta.*

.

El señor JOSE HERIBERTO CASTILLO BERMUDEZ, es persona honorable, responsable de sus obligaciones de buen comportamiento y cumplidora con sus deberes.

En constancia se firma en la ciudad de Bucaramanga a los dieciocho (18) días del mes de Marzo de dos mil trece (2.013), a solicitud del interesado.

INCA SAS
Ingenieros Civiles Asociados
NIT. 800.065.507-3

ESPERANZA VILLAMIZAR V.
Coordinadora Administrativa
INCA INGENIEROS CIVILES ASOCIADOS

Carrera 27 No 48-43 Oficina 101 ED. Teusaca
Tels: 6439607 - 6439608
Inca_ltda@tmail.com

OCIVILES SAS

CERTIFICADO DE TRABAJO

El **Ing. HIEFFER HERNAN MERCHAN MADERO,** Identificado con c.c. 91.253.938, Gerente de **OCIVILES S.A.S.,** con NIT. 800.226.827-7.

CERTIFICA:

Que, el **Sr. JOSE HERIBERTO CASTILLO BERMUDEZ,** Identificado con C.C. 7.536.237 de Armenia, laboró en la empresa como **CONDUCTOR VOLQUETA DOBLE TROQUE,** durante el período comprendido desde el 03/Julio/2012 hasta el 05/ Diciembre/2012.

El presente certificado se expide en la ciudad de Bucaramanga, el 06 de Noviembre de 2013.

ING. HIEFFER H. MERCHAN M.
Gerente

OCIVILES SAS

- c.c. Archivo.

OCIVILES SAS

CERTIFICADO DE TRABAJO

El **Ing. HIEFFER HERNAN MERCHAN MADERO,** Identificado con c.c. 91.253.938, Gerente de **OCIVILES S.A.S.,** con NIT. 800.226.827-7.

CERTIFICA:

Que, el **Sr. JOSE HERIBERTO CASTILLO BERMUDEZ,** Identificado con C.C. 7.536.237 de Armenia, laboró en la empresa como **CONDUCTOR VOLQUETA DOBLE TROQUE,** durante el período comprendido desde el 08/Enero /2013 hasta el 28/ Febrero /2013.

El presente certificado se expide en la ciudad de Bucaramanga, el 06 de Noviembre de 2013.

ING. HIEFFER H. MERCHAN M.
Gerente

OCIVILES SAS

- c.c. Archivo.

OCIVILES SAS

CERTIFICADO DE TRABAJO

El **Ing. HIEFFER HERNAN MERCHAN MADERO,** Identificado con c.c. 91.253.938, Gerente de **OCIVILES S.A.S.,** con NIT. 800.226.827-7.

CERTIFICA:

Que, el **Sr. JOSE HERIBERTO CASTILLO BERMUDEZ,** Identificado con C.C. 7.536.237 de Armenia, laboró en la empresa como **CONDUCTOR VOLQUETA DOBLE TROQUE,** durante el período comprendido desde el 15/Abril /2013 hasta el 06/ Noviembre /2013.

El presente certificado se expide en la ciudad de Bucaramanga, el 06 de Noviembre de 2013.

ING. HIEFFER H. MERCHAN M.
Gerente

OCIVILES SAS

- c.c. Archivo.

ESGAMO SAS
INGENIEROS CONSTRUCTORES

CERTIFICACION

La Suscrita Directora de Recursos Humanos de ESGAMO Ingenieros Constructores S.A.S, Ingeniera **MARIA FERNANDA PINZON PEÑA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.354.013 expedida en Bucaramanga, se permite certificar que el Señor **JOSE HERIBERTO CASTILLO BERMUDEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.536.237 Expedida en Armenia, laboró con nuestra empresa mediante contrato de trabajo a término fijo inferior a un año, desde Febrero 04 del 2014 hasta Julio 09 del 2014, desempeñado el cargo de Conductor de Volqueta Dobletroque.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los dieciocho (18) días del mes de Julio del año dos mil catorce (2.014).

Atentamente,

ESGAMO S.A.S.
INGENIEROS CONSTRUCTORES
NIT. 900.019.654-2

MARIA FERNANDA PINZON PEÑA
DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.536.237

CASTILLO BERMUDEZ

APELLIDOS

JOSE HERIBERTO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-MAR-1961

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

14-AGO-1979 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2701900-00127779-M-0007536237-20081114 0005980452A 2 7170001032

...L NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141230280769

(415)7707212489984(8020) 000014123028076 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 5 3 6 2 3 7	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 5 3 6 2 3 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTILLO	BERMUDEZ	JOSE	HERIBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: CR 28 A 193 69

42. Correo electrónico: josehcastillob@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 5 2 0	2 0 0 6 0 6 1 2	3 3 1 2	2 0 0 6 0 6 1 2	4 9 2 3		3 1 1 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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 CASTILLO BERMUDEZ JOSE HERIBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 19-01-2026 08:07:19PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

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 Jose Heriberto Castillo Bermudez, identificado(a) con CC número 7536237, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 7536237
NOMBRES Y APELLIDOS	Jose Heriberto Castillo Bermudez
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	17/03/1961
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	26/08/2014
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	19/04/2024
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	292 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	50 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	19/01/2015
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

Generado por interfaces 19/01/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Powered by CamScanner

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE HERIBERTO CASTILLO BERMUDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **7536237,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2009** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 19 de enero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

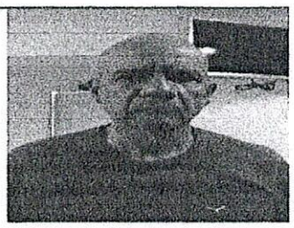
Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Powered by CamScanner

ISO/IEC 17024 :2012
13-CEP-075

INFORME DE EVALUACION FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES
ADN CONDUCTORES SAS
NIT 900.649.581-9
Resolucion Min trasporte No. 1382
Certificado de Acreditacion ONAC No. 13-CEP-075
Registro en SOGCS 682760445001
DIRECCION CALLE 9 No 7 - 49
TEL 3177894625
FLORIDABLANCA,SANTANDER

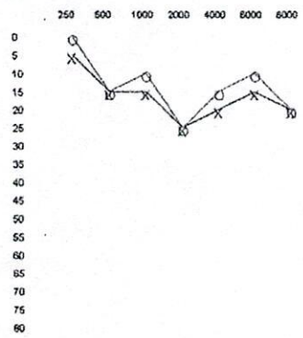
Examen No.	41852
Nombre	JOSE HERIBERTO CASTILLO BERMUDEZ
Identificacion	CC : 7536237
Grupo Sanguineo y RH	O+
Mail	josehcastillob@hotmail.com
Direccion	cra 28A # 193-69
Telefeono	3024879646
Tipo Licencia	C1
Grupo	**Grupo 2:** Automoviles, camperos, camionetas de servicio publico y particular
Tramite	22-Refrendacion



Nota: La informacion contenida en el certificado de aptitud fisica mental y coordinacion motriz es parte integral del presente informe de evaluacion

AUDIOMETRIA

Resultados del Examen



OIDO	NIVEL	dBi
IZQUIERDO	1000	5
DERECHO	1000	5
IZQUIERDO	2000	10
DERECHO	2000	0
DERECHO	250	0
IZQUIERDO	250	5
DERECHO	4000	20
IZQUIERDO	4000	20
DERECHO	500	0
IZQUIERDO	500	10
DERECHO	6000	0
IZQUIERDO	6000	25
IZQUIERDO	8000	75
DERECHO	8000	5

P.T.A OI	8.333
P.T.A OD	1.666
0-20dB	Audicion Normal
25-40dB	Hipoacucia Leve
45-60dB	Hipoacucia Moderada
65-80dB	Hipoacucia Severa

OBSERVACIONES
APTO DE ACUERDO A LA RESOLUCION 217

FECHA DE LA PRUEBA 20-01-2026 12:01:11.0 **NUMERO DEL EXAMEN** 41852

Rafael Esteban Castro
FONOAUDIOLOGO
REG:4329

Fonoaudiologa: RAFAEL ESTEBAN CASTRO
1001812

EXAMEN VISUAL

PRUEBA	PARAMETRO	RANGO DE APROBACION	RESULTADO	PRUEBA	PARAMETRO	RANGO DE APROBACION	RESULTADO
Vision en Encandilamiento	Binocular	<= 5 seg	00:01:11	Campo Visual	Perimetria Izquierda	>=70 grados	85 grados
Phorias Vertical	Cercana	>= 3.5 y <=5.5	5.0	Campo Visual	Campimetro Derecha	>=70 grados	85 grados
Phorias Horizontal	Cercana	>= 1.5 y <=6.5	5.0	Agudeza Visual	cercana ambos Ojos	>=20/30	20/20
Phorias Vertical	Lejana	>= 3.5 y <=5.5	5.0	Agudeza Visual	Lejana ambos Ojos Nocturno	>=20/30	20/20
Phorias Horizontal	Lejana	>= 1.5 y <=6.5	5.0	Campo Visual	Campimetro Izquierda	>=70 grados	85 grados
Sensibilidad al Contraste	Binocular	<= 50 %	20 %	Agudeza Visual	cercana Ojo Derecho	>=20/30	20/20
Discriminacion de Colores	Binocular	>= 4 numeros	6	Agudeza Visual	cercana Ojo Izquierdo	>=20/30	20/30
Vision en Profundidad	Cercana	<= 75 seg. de arco	32seg	Agudeza Visual	Lejana Ojo Izquierdo	>=20/30	20/30
Vision en Profundidad	Lejana	<= 75 seg. de arco	32seg	Agudeza Visual	Lejana ambos Ojos	>=20/30	20/20
Campo Visual	Perimetria Derecha	>=70 grados	85 grados	Agudeza Visual	Lejana Ojo Derecho	>=20/20	20/20

OBSERVACIONES
Presenta afaquias ? NO, Presenta pseudoafaquias ? NO, Presenta cirugia refractiva ? NO, Presenta motilidad palpebral ? NO, Presenta motilidad palpebral ? NO, Presenta deterioro progresivo de la capacidad visual? NO

APTO CON RESTRICCION 01 DE ACUERDO A LA RESOLUCION 217

FECHA DE LA PRUEBA 20-01-2026 12:08:15.0 **NUMERO DE EXAMEN** 41852

Melissa Andrea Caicedo Silva
Optometra - Profesional
Universidad

Optometra: MELISSA ANDREA CAICEDO SILVA
TP1134

PRUEBA MOTRIZ

Atencion Concentrada y resistencia a la monotonia
Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta(TMRR)
Max 0,72 Seg 0.37 Seg
Tiempo Medio de Reaccion en el Acierto (TMRA)
Max 0,64 Seg 0.34 Seg
Numero de Errores
Max 3 Errores 1 Errores

Reacciones Multiples
Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta (TMRR)
Max 0,49 Seg 0.3 Seg
Tiempo Medio de Reaccion en el Acierto (TMRA)
Max 0,45 Seg 0.3 Seg
Numero de Errores
Max 3 Errores 0 Errores

Coordinacion Bisomanual
Tiempo total en el error (TTE)
Max 20 Seg 2.32 Seg
Porcentaje de Error Sobre el Recorrido
Max 46% 4.83 %
Numero de Errores
Max 14 Errores 7 Errores

Anticipacion a la velocidad
Tiempo medio de desviacion (Vel 1)
<= 0.35 Seg 0.26 Seg
Tiempo medio de desviacion (Vel 2)
<= 0.63 Seg 0.73 Seg
Reaccion al Frenado
Max 0.55 Seg 0.12

OBSERVACIONES

APTO DE ACUERDO A LA RESOLUCION 217

FECHA DE LA PRUEBA 20-01-2026 12:17:27.0 **NUMERO DEL EXAMEN** 41852

Psicomotriz: MARIA MARTINEZ PINTO 146577

EXAMEN PSICOLOGICO

BLOQUE	ESTADO BLOQUE	BLOQUE	ESTADO BLOQUE
Histrionico	(3/3) APROBADO	Trastornos del sueño	(3/3) APROBADO
Trastorno por comportamiento perturbador	(3/3) APROBADO	Disociativa	(3/3) APROBADO
Control de Impulsos	(2/3) APROBADO	Trastorno del desarrollo intelectual	(3/6) APROBADO
Adeptativo	(2/3) APROBADO	Trastornos amnesicos y otros trastornos congnitivos	(3/3) APROBADO
Trastorno relacionado con sustancias	(3/4) APROBADO	Trastorno de la personalidad por Evitacion	(2/3) APROBADO
Dependiente	(3/3) APROBADO	Narcisista	(2/3) APROBADO
Paranoide	(3/3) APROBADO	Esquizofrenia	(3/3) APROBADO
Antisocial	(2/3) APROBADO	Ansiedad	(3/3) APROBADO
Obsesivo Compulsivo	(3/3) APROBADO	Trastorno limitrofe de la personalidad	(3/3) APROBADO
Esquizoide	(3/3) APROBADO	Trastorno del estado de animo	(3/3) APROBADO
Trastornos mentales debido a enfermedad medica	(2/2) APROBADO		

OBSERVACIONES
APTO DE ACUERDO A LA RESOLUCION 217

FECHA DE LA PRUEBA 20-01-2026 12:24:51.0 **NUMERO DE EXAMEN** 41852

Psicologa: MARIA MARTINEZ PINTO 146577

EXAMEN MEDICO

Presion arterial :130/60 Frecuencia Cardiaca :80 Frecuencia Respiratoria :20 Peso :84 Talla :173

13 OTROS	VAL	COMPLEMENTO
Sufre de alguna enfermedad que anteriormente no fue mencionada ?	NO	N/A

3 SISTEMA LOCOMOTOR	VAL	COMPLEMENTO
Es su talla, inconveniente para la conduccion?	NO	N/A
Existe alguna alteracion congenita o adquirida, que limite su movilidad?	NO	N/A
Posee algun trastorno de patologia muscular	NO	N/A

4 SISTEMA CARDIOVASCULAR	VAL	COMPLEMENTO
Sufre de alteraciones del ritmo cardiaco?	NO	N/A
Ha sido diagnosticado con insuficiencia cardiaca?	NO	N/A
Sufre de enfermedades vasculares perifericas?	NO	N/A
Tiene marcapasos, desfibrilador automatico o protesis valvulares?	NO	N/A
Le han diagnosticado aneurismas?	NO	N/A
Ha sido diagnosticado como hipertenso o en riesgo de presentar la enfermedad?	NO	N/A
Alguna vez ha presentado un infarto agudo del miocardio y/o angina inestable?	NO	N/A

5 TRASTORNOS HEMATOLOGICOS	VAL	COMPLEMENTO
Sufre de enfermedades como policitemia vera, anemias, trombocitopenia o leucopenia?	NO	N/A
Ha sido sometido a proceso quimioterapia o radioterapia?	NO	N/A
Ha recibido trasfusiones sanguineas en el ultimo ano?	NO	N/A
Tiene transtornos de la coagulacion?	NO	N/A
Ha sufrido algún transtorno hematooncologico?	NO	N/A

6 SISTEMA RENAL	VAL	COMPLEMENTO
Le han realizado dialisis?	NO	N/A
Ha sido sometido o esta en lista de espera para un transplante renal?	NO	N/A

7 SISTEMA RESPIRATORIO	VAL	COMPLEMENTO
Ha sufrido de traumas mediastinales o de afecciones pleurales?	NO	N/A
Le han diagnosticado apnea obstructiva del sueno?	NO	N/A
Sufre de dificultad respiratoria en reposo o cuando realiza un esfuerzo leve?	NO	N/A

8 ENFERMEDADES METABOLICAS Y ENDOCRINAS	VAL	COMPLEMENTO
Le ha diagnosticado alteraciones de la paratiroides?	NO	N/A
Sufre de hiper o hipo tiroidismo?	NO	N/A
Ha presentado alguna vez un cuadro de hipoglicemia?	NO	N/A
Le han diagnosticado diabetes mellitus?	NO	N/A
Sufre de enfermedades adrenales?	NO	N/A

9 SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR	VAL	COMPLEMENTO
Sufre de alteraciones del equilibrio o vertigo?	NO	N/A
Ha convulsionado alguna vez o ha sido diagnosticado como epileptico?	NO	N/A
Ha sufrido o sufre de enfermedades encefalicas, medulares o perifericas, de tipo infeccioso, traumaticas o tumorales?	NO	N/A
Ha sufrido trastorno muscular que le limite su movilidad	NO	N/A
Ha sufrido de enfermedades cerebro vascular transitorios o recurrentes ?	NO	N/A

OBSERVACIONES
APTO DE ACUERDO A LA RESOLUCION 217

FECHA DE LA PRUEBA 20-01-2026 12:42:09.0 **NUMERO DE EXAMEN** 41852

DR JOSE MILTON MESA DUARTE
MEDICO UIS
C.C 79321229
REG MEDICO 1728555

Medico: JOSE MILTON MESA DUARTE 5044-1992

CRC ADN CONDUCTORES SAS

ACREDITADO ONAC

ISO/IEC 17024 :2012
13-CEP-075

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES
ADN CONDUCTORES SAS
NIT 900.649.581-9
Resolución Min trasporte No. 1382
Certificado de Acreditación ONAC No. 13-CEP-075
Registro en SOGCS 682760445001
DIRECCION CALLE 9 No 7 - 49
TEL 3177894625
FLORIDABLANCA – SANTANDER

CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

Fecha de Certificacion 2026-01-20**Fecha Vencimiento** 2027-01-19
Tipo Documento CC
Identificacion 7536237
Nombre persona certificada EFRAIN NIÑO PARRA
Direccion Residencia cra 28A # 193-69
Telefono: 3024879646
Grupo Sanguineo y RH O+
Categoria C1 : **Grupo 2** :Automoviles, camperos, camionetas de servicio publico y particular
Tramite : 22-Refrendacion
Informe de Evaluacion No. 41852
Certificado No. 41852
Registro RUNT 0



El centro de Reconocimiento de Conductores habilitado por el Ministerio de Trasporte para la expedicion el certificado de aptitud fisica, mental y coordinacion motriz, Prestador de Servicios de Salud Autorizado

CERTIFICA

Que la persona fue evaluada bajo la NTC-ISO/IEC 17024 de 2013 y bajo los parametros del anexo (1) de la Resolución 0217 del 31 de enero de 2014 del Ministerio de Trasporte en las exploraciones:

1.CAPACIDAD VISUAL
2.CAPACIDAD AUDITIVA
3.SISTEMA LOCOMOTOR
4.SISTEMA CARDIOVASCULAR
5.TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS
6.SISTEMA RENAL
7.SISTEMA RESPIRATORIO
8.ENFERMEDADES METABOLICAS Y ENDOCRINAS
9.SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR
10.TRANSTORNOS MENTALES Y DE CONDUCTA
11.TRANSTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS
12.APTITUD PERCEPTIVO•MOTORA
13.OTRAS CAUSAS QUE ANTES NO SE ESPECIFICARON

y que segun lo establecido en la misma resolucion para la categoria solicitada y la informacion registrada en el informe de evaluacion se decide que la persona es

APTO

APTO CON RESTRICCION 01 DE ACUERDO A LA RESOLUCION 217

Nota: La informacion contenida en el informe de evaluacion de los resultados de las trece (13) exploraciones soporta la presente decision de certificacion, siendo este documento entregado a solicitud de la persona certificada.

Angie Sanchez cc.1004881850

Firma profesional Certificador
ANGIE PAOLA SANCHEZ RENDON 294233

Firma del Evaluado

Declaro bajo la gravedad de juramento que he participado en todo el proceso de certificacion de conductores y que la informacion suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevisata de antecedentes referidos al historial medico o diagnostico clinico, corresponden estrictamente apego a la verdad.
Declaro que he recibido a conformidad el certificado expedido por el centro de reconocimiento de conductores y que no presentare declaraciones relativas a la certificacion diferentes del alcance para el cual se otorgo la certificacion.



Indice Izquierdo
20-01-2026



Indice derecho
20-01-2026

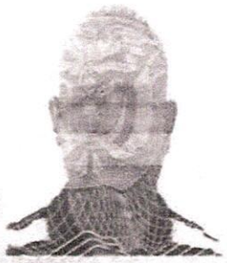
REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 7536237



NOMBRE

JOSE HERIBERTO CASTILLO BERMUDEZ

FECHA DE NACIMIENTO
17-03-1961

SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
06-10-2017

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
DIR TTOyTTE FLORIDABLANCA

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	10-01-2022	PARTICULAR
B3	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA, BUS Y ARTICULADO.	06-10-2026	PARTICULAR
C3	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA, BUS Y ARTICULADO.	06-10-2020	PUBLICO



HOGIER GARTNER 17/30/10/2017

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02003672915

FORMATO DE EVALUACIÓN DE EXÁMEN PRÁCTICO CEA

NOMBRES Y APELLIDOS:	JOSE HERIBERTO CASTILLO BERMUDEZ						
TIPO Y Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	7.536.237						
CATEGORIA Y LICENCIA DE CONDUCCIÓN A OBTENER:	C1						
FECHA EXAMEN:	20/01/2026	**PRUEBA PRÁCTICA No**	29205				
INSTRUCTOR:	MARINO DELGADO PORRAS	**No LIC. INSTRUCTOR:**	46280				

RANGOS DE EVALUACIÓN	**DEFICIENTE**	**REGULAR**	**ACEPTABLE**	**BUENO**	Peso en (%) del Factor	Pf
	(0-25) Puntos	**(26-50) Puntos**	**(51-75) Puntos**	**(76-100) Puntos**	Evaluación	Ev
					Calificación Parcial	**CP= (PfxEv)/100**

P	**FACTOR EVALUADO**		**Pf**	**Ev**	**CP**
Pp1 **CONOCIMIENTO, INSPECCIÓN Y ADAPTACIÓN DEL VEHÍCULO** **30%**	Inspección de los Niveles de Aceite y Gasolina.		10	90	7
	Verificación del Estado de la Bateria y Niveles de Electrolitos.		10	90	8
	Inspección y Verificación del Sistema de Frenos.		10	90	8
	Inspección del Nivel de Refrigerante.		10	90	9
	Verificación del Estado de las Llantas (Estado y Presión).		10	90	7
	Verificación del Estado de las Luces (Altas, Bajas, Direccionales, Freno, Parqueo e Interna).		10	90	9
	Adaptación y Graduación de Espejos.		10	90	7
	Adaptación y Graduación del Cinturón de Seguridad.		10	90	9
	Adaptación y Graduación a la Cabrilla.		10	90	7
	Identificación de los Controles del Vehículo y Accesorios.		10	90	9
	CALIFICACIÓN PARCIAL 1: **CP = (Pp x Ev)/100**	24	100%	98	80

Pp2 **DESTREZA Y HABILIDAD EN EL MANEJO DE LOS MECANÍSMOS DE CONTROL Y ENLA CONDUCCIÓN DEL VEHÍCULO** **40%**	Maniobra de Encendido y Arranque del Vehículo.		4	97	7
	Puesta en Marcha en terreno Plano y en Pendiente.		6	97	7
	Avance en Línea Recta y con Ángulos.		4	97	7
	Coordinación de la Maniobra Cambio - Embrague.		6	96	6
	Coordinación de la Maniobra de Aceleración - Freno - Embrague.		6	96	6
	Utilización de los Cambios Ascendentes - Descendentes.		5	6	6
	Utilización de los Frenos.		5	96	7
	Utilización de los Frenos en Maniobras de Reversa.		8	96	7
	Descenso y Ascenso en Terreno Inclinado.		6	91	5
	Detención del Vehículo y Arranque en Pendiente.		10	91	7
	Maniobras de Viraje y Adelantamientos.		6	91	8
	Reducción de la Velocidad y Detenimiento en Marcha.		4	91	6
	Ingreso a Áreas de Parqueo.		10	91	8
	Parqueo en Reversa.		10	91	7
	Parqueo en Reversa con Unidad de Carga.		10	91	6
	CALIFICACIÓN PARCIAL 1: **CP = (Pp x Ev)/100**	40	100%	90	100

ESTA PRUEBA SE CONSIDERA APROBADA CON UN PUNTAJE MÍNIMO DE 90%

FORMATO DE EVALUACIÓN DE EXÁMEN PRÁCTICO CEA

NOMBRES Y APELLIDOS:	JOSE HERIBERTO CASTILLO BERMUDEZ		
TIPO Y Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	7.536.237		
CATEGORIA Y LICENCIA DE CONDUCCIÓN A OBTENER:	C1		
FECHA EXAMEN:	20/01/2026	**PRUEBA PRÁCTICA No.:**	29205
INSTRUCTOR:	MARINO DELGADO PORRAS	**No LIC. INSTRUCTOR:**	46280

RANGOS DE EVALUACIÓN	**DEFICIENTE**	**REGULAR**	**ACEPTABLE**	**BUENO**	Peso en (%) del Factor	Pf
					Evaluación	Ev
	(0-25) Puntos	**(26-50) Puntos**	**(51-75) Puntos**	**(76-100) Puntos**	**Calificación Parcial**	**CP= (PfxEv)/100**

ASPECTOS A EVALUAR	**FACTOR EVALUADO**		**Pf**	**Ev**	**CP**
Pp3	Utilización de las Señales de Mano (Cruce).		4	100	7
	Manejo de las Distancias de Seguimiento, de Parada y Laterales.		8	100	6
COMPORTAMIENTO DEL CONDUCTOR FRENTE AL TRÁNSITO, RESPETO POR LAS SEÑALES DE TRÁNSITO, POR EL PEATON Y OTROS ACTORES VIALES Y USO ADECUADO DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL	Adelantamientos.		7	100	7
	Cruces.		7	100	7
	Intersecciones.		7	100	8
	Glorietas.		7	100	7
	Cambios de Carril y de Calzada.		8	100	8
	Maniobras y Virajes.		6	100	8
	Manejo de Puntos ciegos.		6	100	6
	Utilización de las Luces Direccionales.		5	100	8
	Maniobras de Manejo de Obstáculos en la Vía.		5	100	8
	Maniobras de Conducción cuando va Detrás de otros Vehículos.		5	100	6
	Maniobras en CondicionesAdversas (Peligro, Clima, Hora).		5	100	5
	Seguimiento y Cumplimiento de las Señales de Tránsito.		10	100	6
30%	Comportamiento del conductor con los demás Actores Viales.		10	100	4
	CALIFICACIÓN PARCIAL 1: **CP = (Pp x Ev)/100**	30	100%	100	101

PUNTAJE TOTAL: (S=Cp1+Cp2+Cp3)	**94**

OBSERVACIONES: Ninguna.

Marino Delgado

Firma Evaluador

ESTA PRUEBA SE CONSIDERA APROBADA CON UN PUNTAJE MÍNIMO DE 90%

Escuela de Automovilismo
FLORIDA

Nit: 91.265.260-7

Floridablanca, Enero 20 de 2.026

C E R T I F I C A

Que el señor **JOSE HERIBERTO CASTILLO BERMUDEZ** identificado con la cedula de ciudadanía número 7.536.237 de Armenia, se le realizo la prueba de conducción en vehículo automóvil, por vía pública, quien se encuentra apto para conducir esta clase de automotor, autorizados en la categoría C1 (automóviles, motocarros, camperos y camionetas de servicio público y particular).

Marino Delgado

MARINO DELGADO PORRAS
Instructor L. Inst. 46280

JAIME CAICEDO PABON
Director

Calle 9 No.7-47 / Floridablanca
Tel: 638 8888 / 316 266 7845 - 311 515 5736
E-mail: autoflorida@hotmail.com / servicioalcliente@autoflorida.edu.co
www.autoflorida.edu.co

Escuela de Automovilismo
FLORIDA

Nit: 91.265.260-7

Floridablanca, Enero 20 de 2.026

C E R T I F I C A

Que el señor ***JOSE HERIBERTO CASTILLO BERMUDEZ*** *identificado con la cedula de ciudadanía 7.536.237, aprobó satisfactoriamente el manejo defensivo en categoría C-1 comprendiendo por los siguientes módulos:*

MODULO I – FORMACION TEORICA	***INTENSIDAD HORARIA***
✓ *Adaptación al medio*	*8 horas*
✓ *Ética, prevención de conflictos y comunicación*	*8 horas*
✓ *Competencias ocupacionales*	*8 horas*
✓ *Primeros auxilios en salud*	*8 horas*
MODULO II – FORMACION BASICA APLICADA	
✓ *Mecánica básica*	*8 horas*
✓ *Marco legal*	*8 horas*
✓ *Técnicas de conducción*	*8 horas*
TOTAL	***56 horas***

La presente tiene una vigencia de un (1) año a partir de su fecha expedición.

Marino Delgado

MARINO DELGADO PORRAS
Instructor L. Inst. 46280

ELIZABETH SILVA ABELLO
Administradora

Calle 9 No.7-47 / Floridablanca
Tel: 638 8888 / 316 266 7845 - 311 515 5736
E-mail: autoflorida@hotmail.com / servicioalcliente@autoflorida.edu.co
www.autoflorida.edu.co

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-22 10:21

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOSE	HERIBERTO	CASTILLO	BERMUDEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	7536237

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ATLÁNTICO	Municipio	BARRANQUILLA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

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	EMPRESA MUNICIPAL DE ASEO, ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE FLORIDABLANCA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Dirección	["Carrera 10a # 13-04 Barrio Santa Ana"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$25.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$25.000.000,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA	COLOMBIA	SANTANDER	FLORIDABLANCA	$280.000.000,00
CARRO	COLOMBIA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN	$26.000.000,00

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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LEYLA		MORALES	OCHOA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 63442285

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:

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 19 de enero de 2026, a las 14:03:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	7536237
Código de Verificación	7536237260119140332

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. 289135699

PIB
14:08:49

Bogotá DC, 19 de enero del 2026

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 HERIBERTO CASTILLO BERMUDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 7536237:

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:56:48 PM horas del 19/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **7536237**

Apellidos y Nombres: **CASTILLO BERMUDEZ JOSE HERIBERTO**

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.

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, 19/01/2026 02:28:34 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **7536237** y Nombre: **JOSE HERIBERTO CASTILLO BERMUDEZ.**

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. **132907570** . 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

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 7536237 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

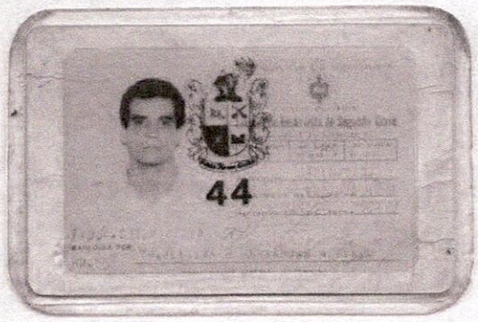
Se expide en Bogotá el 20/01/2026 09:34 AM

Código Verificación: **DVMGJ85TCN**

Válida hasta: **20/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC


44

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

FLORIDABLANCA, **19/01/2026**
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JOSE CASTILLO BERMUDEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **7536237**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550046200823667**
Fecha de apertura	**03/04/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

EMAF Empresa Municipal de Aseo, Alcantarillado y Acueducto de Floridablanca E.S.P.	GESTION JURIDICA	CODIGO	AP-JC-RG-10
	ACTA DE VERIFICACION DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA	VERSION	01
		FECHA DE APROBACION	14/03/2024
		PAGINA:	1 de 2

FECHA	22 ENE 2026
PROPONENTE	**JOSE HERIBERTO CASTILLO BERMUDEZ**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	C.C. 7.536.237 DE ARMENIA
OBJETO	**"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO CONDUCTOR DE LA EMPRESA MUNICIPAL DE ASEO, ALCANTARILLADO Y ACUEDUCTO DE FLORIDABLANCA ESP"**

Atendiendo la naturaleza del objeto que se requiere desarrollar a través de la presente modalidad de selección de contratación directa, de conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, se procede a efectuar el análisis de la propuesta y hoja de vida (soportes) presentada por quien se detalla en el encabezado, con el fin de ser seleccionado (a) en el presente proceso de contratación.

1. VERIFICACIÓN DOCUMENTAL DE LA PROPUESTA Y SUS SOPORTES:

REQUISITOS	OBSERVACIONES
Propuesta Carta de presentación en que manifieste no hallarse incurso en inhabilidades ni incompatibilidades	Cumple.
Formato único de hoja de vida de la función publica para persona natural debidamente diligenciado	Cumple, fue validada
Soporte para acreditar idoneidad y experiencia certificado de acuerdo a la necesidad del perfil	Cumple, presenta actas de liquidación y certificaciones de experiencia.
Documentos de identidad para personas naturales o certificado de existencia y representación legal para personas jurídicas	Cumple, adjunta copia de la cédula de ciudadanía
Tarjeta profesional (si aplica)	N/A
Consulta electrónica de Antecedentes disciplinarios de abogado, Rama Judicial, o certificado según profesión que corresponda. COPNIA u otros.	N/A
Fotocopia de Registro Único Tributario Actualizado.	Cumple, anexa RUT actualizado
Acreditar que se encuentra afiliado al sistema de seguridad social integral (salud, pensión).	Cumple, anexa certificación de afiliación a salud y pensión.
Certificado Médico Pre ocupacional expedido por Médico especialista en Salud Ocupacional y su respectiva resolución que lo acredite. (No mayor a 3 años). PARA EL CASO DE CONDUCTORES, se requiere adicionalmente: - Prueba Teórica - Prueba Práctica (De acuerdo al tipo de vehículo que va a conducir) - Prueba Psicotécnica - Examen médico Ocupacional para conductores - Certificado en Manejo Preventivo, Mecánica básica y Primeros auxilios	Cumple, anexa certificado médico pre ocupacional.
Verificación por parte del Municipio del registro y publicación de la información de que trata la Ley 2013 de 2019. (Declaración de bienes y rentas, Registro de conflicto de intereses, y la declaración del Impuesto sobre la renta y complementarios en caso de aplicarse.)	Cumple, anexa documento
Verificación por parte del municipio de antecedentes fiscales de la Contraloría. (Certificado)	Cumple, es verificado por la EMAF ESP
Verificación por parte del municipio de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría. (Certificado)	Cumple, es verificado por la EMAF ESP
Verificación por parte del municipio de antecedentes y requerimientos judiciales (Pág. Web Policía Nacional)	Cumple, es verificado por la EMAF ESP
Verificación en el Sistema Registro Nacional De Medidas Correctivas de Infracciones o Multas de La Ley 1801 de 2016. Código Nacional De Policía Y Convivencia. (https://srvcnpc.policia.gov.coz /PSC/frm_cnp_consulta.aspx	Cumple, es verificado por la EMAF ESP
Registro de Deudores Alimentarios Morosos	Cumple, anexa certificado
Verificación por parte del municipio de la definición de situación militar (Certificado) *https://www.libretamilitar.mil.co	Cumple
Certificación cuenta bancaria. (si aplica).	Cumple, anexa certificado de cuenta bancaria

2. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

En la propuesta y hoja de vida (soportes) se demuestra que el proponente es una persona natural, bachiller académico, circunstancia que deberá acreditarse con la presentación del respectivo título, conforme a lo siguiente:

Requisito mínimo	Forma de acreditarlo	Cumplimiento/incumplimiento
Formación: Título: **BACHILLER ACADEMICO**	BACHILLER ACADEMICO DEL COLEGIO LEÓN XIII. DE FECHA 01 DE DICIEMBRE DE 1984.	Cumple: X No cumple: __
Experiencia: Experiencia laboral de seis (06) meses.	Aportando certificaciones y/o actas de liquidación. En caso de aportar contratos estos deberán estar acompañados del acta de liquidación. **CERTIFICADO EXPEDIDO POR AIKA HUMANA.** **Objeto:** CONDUCTOR DE VOLQUETA DOBLE TROQUE EN MISIÓN PARA LA EMPRESA CONSTRUCTORA S&L S.A.S. **Fecha Inicio:** 16 de junio de 2017 **Fecha Final:** 08 de febrero de 2018 **Tiempo:** 7 meses y 20 días	Cumple: X No cumple: ___

Verificada la documentación, se encuentra demostrado en la hoja de vida adjunta y en sus documentos soportes, que el Contratista a seleccionar, cumple con la experiencia e idoneidad en el ejercicio de las actividades a desempeñar las cuales se encuentran relacionadas con el objeto y obligaciones a contratar, por lo que está plenamente capacitado para la presente contratación.

En este sentido y dado que la ley establece (**Artículo 2.2.1.2.1.4.9 Decreto 1082 de 2015)** *"las entidades estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la entidad estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la entidad estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.",* se deja expresa constancia de tal circunstancia en el presente escrito, según lo determina la norma.

Igualmente se verificó, al interior de la institución que el fin a contratar era específico según lo requiere la normatividad en referencia y **que no hay personal de planta suficiente para prestar el servicio a contratar**, según certificación expedida por la Gerencia General.

Con la presentación de la oferta el proponente ha declarado expresamente no encontrarse incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad o conflicto de Intereses, alguna que le impida la suscripción o ejecución del contrato.

De esta forma, en aplicación de la norma señalada, se deja constancia que en la presente verificación se han confirmado que están dadas las condiciones previstas en los Estudios y Documentos previos y que es viable realizar la presente contratación, para el servicio requerido.

LAURA ROCIO MOLANO PEDRAZA
Gerente General
EMAF. E.S.P.