LISTA DE CHEQUEO

DEPENDENCIA COMPETENTE:OFICINA DE GESTION CONTRACTUAL

	DOCUMENTOS	Revisión SECRETARIA/DIRECCION	No. Folios	Revisión Área Contractual	OBSERVACIONES	PERSONA NATURAL	PERSONA JURIDICA
1	SOLICITUD Y REMISION DE DOCUMENTOS						
2	CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (CUANDO APLIQUE)						
3	SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL						
4	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL						
5	CERTIFICACION DE INEXISTENCIA O INSUFICIENCIA DE PERSONAL						
6	DESIGNACION DE COMITÉ ESTRUCTURADOR						
7	ESTUDIOS PREVIOS FIRMADOS POR LA DEPENDENCIA QUE TIENE LA NECESIDAD.						
8	ANÁLISIS DEL SECTOR Y/O ESTUDIO DE MERCADO (Varía de acuerdo a la modalidad)						
9	ANEXO TÉCNICO						
10	MATRIZ DE RIESGOS (Varía de acuerdo a la modalidad)						

DOCUMENTOS DEL CONTRATISTA Y NECESARIOS PARA LA ELABORACION DEL CONTRATO

11	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA CON ANTELACIÓN MÁXIMA DE UN MES A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO						
12	DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE LA PERSONA NATURAL O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURIDICA.						
13	AUTORIZACION DE JUNTA O ASAMBLEA DE SOCIOS QUE FACULTA AL REPRESENTANTE LEGAL PARA CONTRATAR, SI SE REQUIERE (EJEMPLO: ACTA DE POSESION, NOMBRAMIENTO, ETC)						
14	DOCUMENTO QUE ACREDITE ESTADO SITUACION MILITAR. A través del siguiente link: https://www.libretamilitar.mil.co/Modules/Consult/MilitarySituation.						
15	COPIA TARJETA PROFESIONAL O MATRICULA PROFESIONAL (Cuando aplique)						
16	HOJA DE VIDA ADJUNTA DEL SIGEP (Actualizada y validada) https://www.funcionpublica.gov.co/web/sigep/ingresar						
17	PANTALLAZO Y FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y CONFLICTO DE INTERÉSES (Actualizada) https://www.funcionpublica.gov.co/web/sigep/ley-2013						
18	SOPORTES O CERTIFICACIONES DE ESTUDIOS DE BACHILLER, PREGRADO Y POSGRADO (DIPLOMAS Y/O ACTA DE GRADO (EN CASO DE SER EXTRANJEROS SU RESPECTIVO ACTO ADMINISTRATIVO DE HOMOLOGACION)						
19	CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA RELACIONADOS EN LA HOJA DE VIDA CON FUNCIONES Y/O ACTIVIDADES DISCRIMINADAS Deben coincidir en tiempo con la hoja de vida del SIGEP Y DEBE VENIR EN ORDEN CRONOLOGICO						
20	CERTIFICADO DE IDONEIDAD DEL CONTRATISTA						
21	ANEXO IDONEIDAD						
22	RETHUS (EN LOS CASOS QUE APLIQUE)						
23	ANTECEDENTES DE POLICÍA (Con máximo 30 días de expedición)						
24	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES - CONTRALORÍA (Con máximo 30 días de expedición)						
25	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL (Con máximo 30 días de expedición)						
26	ANTECEDENTES DE INHABILIDAD POR DELITOS SEXUALES (Con máximo 30 días de expedición)						
27	REDAM						
28	REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (Art. 183, Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia)(Con máximo 30 días de expedición)						
29	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES (si a ello hubiere lugar) - suscrito por el representante Legal o revisor Fiscal según el caso (en caso de revisor fiscal aportar copia de la cédula, tarjeta profesional y certificado antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores. Vigente), PARA PERSONAS NATURALES, deberá allegar certificado de afiliación a salud y pensión con vigencia no mayor a 30 días (en los documentos la persona debe reportar como cotizante)						
30	EXAMEN PREOCUPACIONAL. Vigente y legible, no mayor a tres (3) años, conforme al Decreto 1072 de 2015 art. 2.2.4.2.2.18.*						
31	FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT. (Fecha de expedición no mayor a 30 días)						
32	PANTALLAZO USUARIO SECOP II DEL CONTRATISTA						
33	CARTA DEBIDAMENTE FIRMADA Y PRESENTADA EN ORIGINAL POR EL PROVEEDOR DONDE DECLARA LA VERACIDAD DE LA DOCUMENTACION APORTADA QUE SE LE SOLICITA						
34	CERTIFICADO SUSCRITO POR EL CONTRATISTA DONDE CONSTE NO ESTAR EN CAUSAL DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD						
35	DOCUMENTO SUSCRITO POR EL CONTRATISTA DE COMPROMISOS LABORALES						
36	CERTIFICACIÓN BANCARIA- CUENTA PARA ABONO DE PAGOS (Fecha de expedición no mayor a 30 días)						

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE LA DEPENDENCIA QUE ACREDITA Y AVALA LA DOCUMENTACION PRESENTADA

JESUS ANIBAL TORRES ACUÑA

NOMBRE ABOGADO QUE REVISA Y AVALA LA DOCUMENTACIÓN REMITIDA A LA OFICINA DE GESTIÓN CONTRACTUAL:

NOTA: LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS DEBEN SER LEGIBLES

Piensa en el medio ambiente antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA COMISIÓN DE LA VERDAD Y A LA LEY 1581 DE 2012

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.070.013.112**

GUILLEN OTALORA

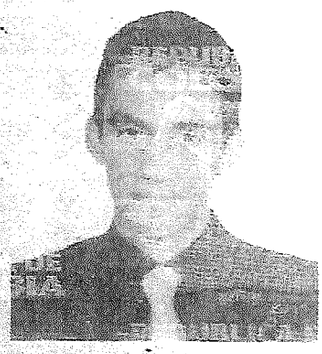
APELLIDOS

GERARDO

NOMBRES

Gerardo Guillen O.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-JUN-1993**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-AGO-2011 CAJICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1503100-00338612-M-1070013112-20111001 **0028**198070A 1 36904406

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NUMERO 1070013112

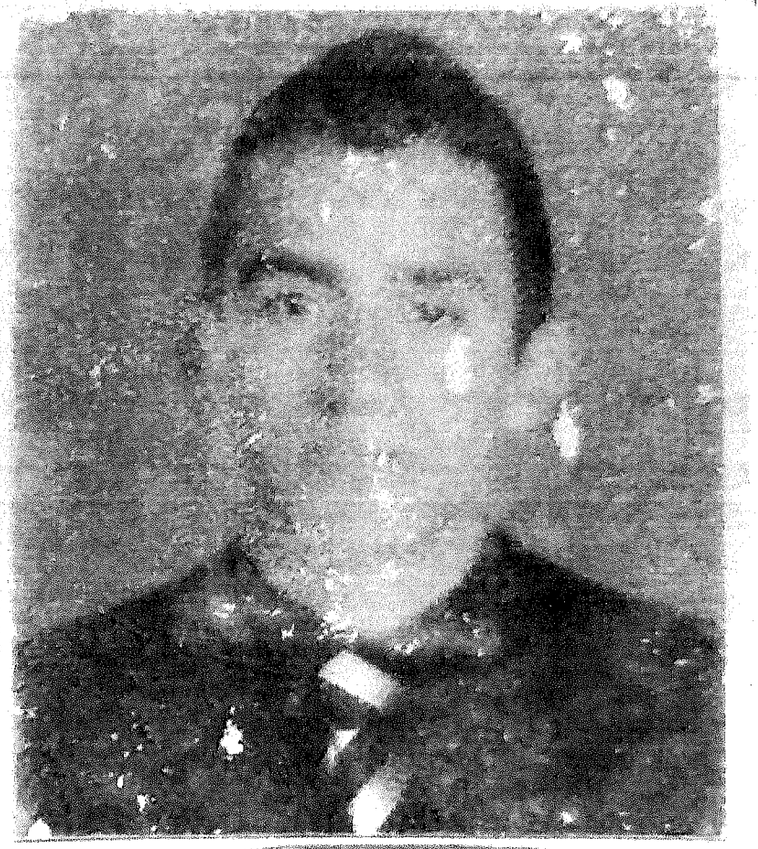
APELLIDOS Y NOMBRES

GUILLEN OTALORA

GERARDO

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA	2ª LÍNEA	3ª LÍNEA
31 - DIC	31 - DIC	31 - DIC
2023	2033	2043



PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP.: 16 AGO 2012

CDTE. DE DISTRITO

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Guillen	Otalora	Gerardo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1070013112	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1070013112 D.M. 47

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 14 MES 06 AÑO 1993	CALLE 7 15 B 15 Casa Vereda chuntame			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	CAJICÁ		
MUNICIPIO	CAJICÁ	TELÉFONO	3176357243	EMAIL	gerardoguillen5555@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	12	AÑO	2011

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		MUSICA	06	2023	

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 Fundación Integral del Magdalena			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO CHÍA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3146849076	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	17	Mes	04	Año	2023	Día	06	Mes	09	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL BANDAS MARCIALES	DEPENDENCIA CULTURA Y SECRETARIA DE DESARROLLO						DIRECCIÓN CARRERA 10 16 31					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CAJICA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO CAJICÁ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8795356	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	25	Mes	01	Año	2022	Día	24	Mes	11	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL BANDA MARCIAL	DEPENDENCIA 4143. SECRETARIA DE EDUCACION						DIRECCIÓN CALLE 2 4 7					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CAJICA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8795356	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	03	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE EDUCACION					*DIRECCIÓN* CALLE 2 A 4 07						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CAJICA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8795356	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	13	*Mes*	11	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL BANDA MARCIAL	*DEPENDENCIA* 4143. SECRETARIA DE EDUCACION					*DIRECCIÓN* CALLE 2 4 7						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CAJICA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8795356	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	30	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE EDUCACION					*DIRECCIÓN* CALLE 2 A 4 07						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CAJICA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8795356	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	15	*Mes*	10	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE EDUCACION					*DIRECCIÓN* CALLE 2 A 4 07						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CAJICA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8795356	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	02	*Año* 2017	*Día*	26	*Mes*	10	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE EDUCACION					*DIRECCIÓN* CALLE 2 A 4 07						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CAJICA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8795356	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	03	*Año* 2016	*Día*	02	*Mes*	11	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE EDUCACION					*DIRECCIÓN* CALLE 2 A 4 07						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CAJICA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8795356	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	02	*Año* 2015	*Día*	19	*Mes*	08	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL BANDAS MARCIALES	*DEPENDENCIA* 4143. SECRETARIA DE EDUCACION					*DIRECCIÓN* CALLE 2 4 7						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CAJICA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8795356	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	24	*Mes*	11	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECCION BANDAS MARCIALES	*DEPENDENCIA* 4143. SECRETARIA DE EDUCACION					*DIRECCIÓN* CALLE 2 4 7						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CAJICA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8795356	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	03	*Año* 2013	*Día*	22	*Mes*	11	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECCION BANDAS MARCIALES	*DEPENDENCIA* 4143. SECRETARIA DE EDUCACION					*DIRECCIÓN* CALLE 2 4 7						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FUNDACIÓN INTEGRAL DEL MAGDALENA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CHÍA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 3146849076	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	17	*Mes:*	04	*Año:* 2023	*Día:*	16	*Mes:*	12	*Año:*	2023	
AREA DE CONOCIMIENTO BELLAS ARTES	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* VEREDA FAGUA - CHIA						

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	3	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	6
EXPERIENCIA DOCENTE	0	4

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 Cota Cundinamarca Enero 2026

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.

COTA ENERO DE 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 3,310,500 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación	Estado
	3310500-01 Declaración Inicial	ALCALDIA DE COTA	CONTRATISTA	INGRESO	2026-01-04 16:37	2026-01-04 16:44	FINALIZADO
	2649416-02 Corrección de 2649416-01	INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE CAJICA	CONTRATISTA	INGRESO	2025-12-23 08:18	2025-12-23 08:19	FINALIZADO

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	2026-01-04 16:44

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GERARDO		GUILLEN	OTALORA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1070013112

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CAJICÁ

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	ALCALDIA DE COTA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	COTA

Dirección	["Cra. 4 No. 12 - 63"]
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	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$19.500.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$19.500.000,00

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	$600.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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
LINA	PAOLA	RUEDA	NIETO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1070013729

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:

La República de Colombia
y en su Mención
El Instituto de Educación Técnica e informática

"INFODEC"

Institución aprobada hasta nueva visita en el Nivel de Educación formal
Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional
Según resolución de aprobación 006773 de octubre 11 de 2010
Emanada de la Secretaría de Educación de Cundinamarca.

Certifica que:

Gerardo Guillen Otalora

C.C. 1.070.013.112 de Cajicá

Por Haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al Nivel de Educación Media, (Artículo 28 ley 115 de 1994);
Según los estandares curriculares, planes y programas del
Proyecto Educativo Institucional como:

Bachiller Académico

INFODEC
Instituto de Formación Técnica e Informática

Rector

Secretaria

Dado en Cota a 17 de Diciembre de 2011

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL Y

LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

Creada mediante ordenanza No. 45 de 1969 - Resolución No. 19530/92 del M.E.N.

Teniendo en cuenta que:

Gerardo Guillen Otalora

C.C. No. 1.070.013.112 de Cajicá

ha cumplido satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, por lo tanto, previa toma de juramento y obligaciones correspondientes, le otorga el título de:

Maestro en Música

Dado en la ciudad de Zipaquirá a los 13 días del mes de septiembre de 2023

Declinatura | Rector | Secretaria General

Anotado al Folio No. 533 del libro 02, Registro 16355

Powered by CamScanner

UDEC
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

Oficina de Admisiones y Registro
Sede Administrativa Fusagasugá - Cundinamarca
Diagonal 18 No 20-29 Teléfono (601) 8281483
Línea Gratuita 018000180414

12.3

PROGRAMA: MÚSICA

ACTA DE GRADO No. 211

La Universidad de Cundinamarca, con domicilio principal en la ciudad de Fusagasugá, representada por el Rector, el Secretario General y el Decano de la Facultad de **CIENCIAS SOCIALES, HUMANIDADES Y CIENCIAS POLITICAS**, Programa: **MÚSICA**, Extensión Zipaquirá, aprobado por Acuerdo No. 0027 del 29 de Diciembre de 1999, en Grado Ordinario del día 13 del mes de septiembre de 2023, otorga a:

GERARDO GUILLEN OTALORA

C.C. No 1.070.013.112 de Cajica

EL TITULO DE:
MAESTRO EN MÚSICA

Por haber aprobado las exigencias académicas reglamentarias de la Carrera.

En nombre y representación de la Universidad de Cundinamarca, previo el juramento de rigor, se hizo entrega del diploma correspondiente.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Zipaquirá, el día 13 del mes de septiembre de 2023, válida para todos los efectos legales correspondientes.

(FDO) RECTOR: **ADRIANO MUÑOZ BARRERA**
(FDO) DECANO DE LA FACULTAD(FA): **MARIA NANCY GARZON SOCHE**
(FDO) EL GRADUADO: **GERARDO GUILLEN OTALORA**
(FDO) SECRETARIO GENERAL: **ISABEL QUINTERO URIBE**

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente.
Anotada al libro No. 2, Folio No. 211
Zipaquirá, 13 de septiembre de 2023

DIANA MILENA REY GUTIERREZ
Jefe de Admisiones y Registro
C.C No. 20.392.076 de Arbeláez

12.3-2.35

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:54:41 PM horas del 04/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1070013112**

Apellidos y Nombres: **GUILLEN OTALORA GERARDO**

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

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 domingo 04 de enero de 2026, a las 16:17:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1070013112
Código de Verificación	10700131122601041617O4

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. 287486034

PIB
16:18:29

Bogotá DC, 04 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) GERARDO GUILLEN OTALORA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1070013112:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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.

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 16:24:29 horas del 04/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1070013112,** Apellidos y Nombres **GUILLEN OTALORA GERARDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía de Cota**, con NIT **899999705-3** 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 1070013112 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 04/01/2026 04:21 PM

Código Verificación: **P9JX5C8KYW**

Válida hasta: **04/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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, 04/01/2026 04:22:58 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1070013112** y Nombre: **GERARDO GUILLEN OTALORA.**

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. **131678255** . 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

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) GERARDO GUILLEN OTALORA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1070013112, se encuentra AFILIADO en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestaci??n según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250701	VIGENTE

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 5 días del mes de Enero de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Lina Chat Bot CER-AFI 31041109

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

GERARDO GUILLEN OTALORA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.070.013.112**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 13 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

597041 36745

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CEMEDICA S.A.S

1



CEMEDICA
Control de Servicios Medicos Cajicá S.A.S.

NIT 8320054448
Dirección CL 4 NO. 3A-05
Telefono 8660839/8830139
eMail

Paciente: GERARDO GUILLEN OTALORA
Identificación CC 1070013112
Dirección VEREDA CHUNTAME CAJICA
Aseguradora PARTICULAR 1

Fecha de Nacimiento 14/06/1993

Género MASCULINO
Edad Actual 30 A
Telefono 3176357243
Fecha Ingreso 05/04/24 19:46

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Fecha del Examen	Ciudad	Tipo de Examen	Otro
05/04/2024	CAJICA - CUNDINAMARCA	Pre-Ingreso	

Razon social de la empresa que lo contrato o contratara: PARTICULAR 1
Cargo: TALLERISTA VIENTOS METAL

Razon social de la empresa en que laborá, laborará o laboró: ALCALDÍA DE TOCANCIPÁ
Area o Sede: EDUCATIVA

Examen Medico Ocupacional con énfasis en:

Dermatologico	X Osteomuscular	Riesgo vascular
Manipulador de alimentos	Alturas	Otro? Cual?

CONCEPTO DE APTITUD (No aplica para examen de egreso)

X Apto sin restricciones para el cargo	Apto para trabajo en alturas	Aplazado
Apto con recomendaciones para el cargo	Apto para trabajo en espacios confinado	Motivo de Aplazamiento
Apto con limitación o restricción que si interfiere para el cargo	Apto para manipular alimentos	

CONDUCTA Y OTRAS RECOMENDACIONES

REQUISITOS DE SALUD

Cumple con los requisitos de salud para trabajo en alturas	SI	NO	Aplazado	No aplica X
Cumple con los requisitos de salud para manipular alimentos:	SI	NO	Aplazado	No aplica X
Cumple con los requisitos de salud para realizar trabajos especiales	SI	NO	Aplazado	No aplica X
Cual:				
Concepto de aptitud apoyado en profesiograma o perfil para el cargo:	SI	NO X		

El concepto de aptitud se definio a partir de los siguientes exámenes practicados:

X Examen Médico	Examen Radiologico
X Audiometría	¿Cuál(es)?
Espirometria	
Optometría	
Electrocardiograma	
Exámen Psicosensometrico	Exámenes de Laboratorio
Otro?Cual?	¿Cuál(es)?

CONDUCTA

NA	Remisión a EPS para estudio y/o tratamiento de patolgía diagnóstica
NA	Continuar manejo actual y control por EPS
NA	Valoración por medicina del trabajo y/o Salud Ocupacional EPS
NA	Remisión a ARL por estudio y/o tratamiento
NA	Asistir a programas de promoción y prevención EPS
NA	Se prescribe tratamiento y/o solicitan paraclinicos

*NA = No Aplica

Amplie su conducta

RECOMENDACIONES

X Exámen Ocupacional Anual	X Higiene postural	X Uso de elementos de protección personal	X Pausas Activas
Reingreso laboral	Reubicación	Rehabilitación profesional	
Otro? Cual?			

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al la (la) doctor(a) [illegible], a realizar en mi el examen medico y/o paraclinicos

Powered by CamScanner

597042 36745

INFORME AUDIOMETRIA

05/04/24 1

CEMEDICA S.A.S
Dirección CL 4 NO. 3A-05
Teléfono 8660839/8830139
e-mail

CEMEDICA

Paciente: OSCARSO GUILLEN OTALORA Género MASCULINO
Identificación CC 1070013112 Fecha de Nacimiento 14/06/1993 Edad Actual 30 A
Direccion VEREDA CHUNTAME CAJICA 3176357243
Acompañante NINGUNO Usuario
Aseguradora PARTICULAR 1
Fecha del Examen 05/04/2024 Ciudad CAJICA Tipo de Examen PREIN

Razon social empresa que lo contrato o contratara: PARTICULAR
Area o Sede: TOCANCIPA
Fecha Ingreso a la Empresa / / Cargo TALLERISTA DE VIENTOS METAL Rotación
Sección MUSICA Antiguedad en el Cargo actual

ANTECEDENTES LABORALES CON EXPOSICION AL RUIDO

EMPRESA ACTUAL

Nombre del Cargo Desempeñado (Inicie con el actual)	Tiempo	Tipo* I	C	S	N	B	R

Nombre Empresa	Nombre Cargo	Tiempo	Tipo Elemento Protección
FUNDACION FUNIMAG	TALLERISTA BANDA MAR	1 AÑO	NINGUNO

ANTECEDENTES AUDITIVOS PERSONALES

Otitis		NO REFIERE
Trauma		NO REFIERE
Cirugía		NO REFIERE
Ingesta Ototóxicos		NO REFIERE
Hipoacusia Subjetiva		NO REFIERE
Acúfenos		NO REFIERE
Otro		NO REFIERE

ACTIVIDAD EXTRALABORAL CON EXPOSICION A RUIDO

Tejo		NO REFIERE
Moto	X	CARRO 3 VECES X SEMANA 2 HORAS
Discoteca		NO REFIERE
Servicio Militar		NO REFIERE
Polígono		NO REFIERE
Manos Libres		NO REFIERE
Otro	X	TROMBON 20 HORAS SEMANALES

Condiciones de toma de la prueba

Descanso Auditivo 12 Horas Realizó re test SI No Usó cabina sonoamortiguada X SI No
Marca y referencia audiómetro utilizado AMPLAID A 177 PLUS - SERIE MIA17P0413001
Fecha de la última calibración 25/09/2023

Otoscopía

Oido Derecho CAE Y MEMBRANA TIMPANICA NORMAL
Oido Izquierdo CAE Y MEMBRANA TIMPANICA NORMAL

Audiometría		250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Via Aérea	Oido Derecho	10	10	10	10	10	10	10	10
	Oido Izquierdo	10	10	10	10	10	10	10	10
Via Osea	Oido Derecho								
	Oido Izquierdo								

ANALISIS COMPARATIVO

Frecuencia	Oido Derecho	Oido Izquierdo
500 Hz		
1000 Hz		
2000 Hz		
3000 Hz		
4000 Hz		
6000 Hz		

CAMBIO UMBRAL

Cambio Umbral Auditivo Oido Derecho SI No
Cambio Umbral Auditivo Oido Izquierdo SI No

PTA Promedio Tonal Auditivo	< 25 Normal > 25 Anormal
PTA OD	10,00
PTA OI	10,00

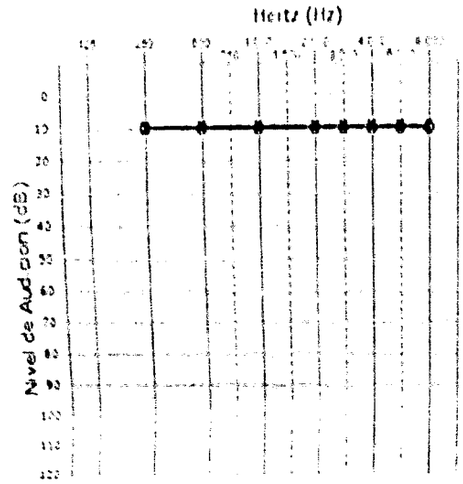
Powered by CamScanner

593042 36745

INFORME AUDIOMETRIA

05/04/24

CEMEDICA S.A.S
Dirección CL 4 No. 3A-05
Teléfono 8660839/8830139
e-mail



	Oído derecho		Oído Izquierdo	
	Sin E	Con E	Sin E	Con E
Conducción aérea	O	—	X	□
Conducción ósea	<	[	>	]
Inaudible				

DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO

Diagnóstico	Oído	Oído	
CLASIFICACION GATISO	Derecho	Izquierdo	Bilateral
< 25 Db Audición Normal	X	X	X
26-40 dB Hipocusia Leve			
41-55 dB Hipoacusia Moderada			
56-70 dB Hipoacusia Moderada a Severa			
71-90 dB Hipoacusia Severa			
>90 dB Hipoacusia Profunda			

CUAT (Cambio Umbrales Auditivos Temporal)

Oído	Oído		No
Derecho	Izquierdo	Bilateral	Realizable
Sin cambio en los Umbrales			

CUAP (Cambios Umbrales Auditivos Permanente)

Oído	Oído		No
Derecho	Izquierdo	Bilateral	Realizable
Sin cambio en los Umbrales			

RECOMENDACIONES

Control Auditivo en un año X | Control Auditivo en seis meses | Uso Protección Auditiva | Control por otorrinolaringología
Lavado Auditivo | Oído Derecho | Oído Izquierdo
Audiometria Confirmatoria | Fecha / /
Exámenes Audiológicos Complemenarios

OBSERVACIONES

UMBRALES AUDITIVOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES DE FORMA BILATERAL. RECOM. PAUTAS DE HIGIENE AUDITIVA, REPOSO AUDITIVO POST JORNADA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínicos ocupacional(les), registrado(s) en este documento.

El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interp

Fui informado de las medidas que tomará CEMEDICA para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas

Evaluado Por

JEISON RAMIRO HERNANDEZ
CC 1030674873
FONOAUDIOLOGO UMB

Firma
JEISON RAMIRO HERNANDEZ CONTRERAS
Registro Médico 1030674873

Interpretado Por

Firma
Nombre
Registro Médico

Aspirante o Trabajador

Firma
GERARDO GUILLEN OTALORA
Documento de identificacion CC 1070013112

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141183314819

(415)7707212489984(8020) 000014118331481 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 0 0 1 3 1 1 2	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

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 7 0 0 1 3 1 1 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cajicá 1 2 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUILLEN	OTALORA	GERARDO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cajicá 1 2 6

41. Dirección principal: CALLE 7 15B 15

42. Correo electrónico: gerardoguillen5555@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 7	3 1 7 6 3 5 7 2 4 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 3	2 0 1 3 0 2 0 2	8 2 9 9	2 0 1 3 0 2 0 2				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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 GUILLEN OTALORA GERARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Datos Inicio

Directorio SECOP

Crear proponente plural | Invitar Proveedor

1 resultado (s)

Ordenar por: Nombre

1070013112

País

COLOMBIA 1

Código UNSPSC

- Servicios de mantenimiento y reparación de infraestructura 0
- Gerencia de proyectos 0
- Servicios de apoyo para la construcción 0
- Ingeniería civil y arquitectura 0
- Servicios de mantenimiento y reparación de instalaciones 0

Compradores Proveedores

gerardo guillen otalora

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Cajicá

Recomendar |

Pedir recomendaciones

No hay recomendaciones

Proveedores sugeridos

Compradores Proveedores

Vortal Operations

ALCALDÍA MUNICIPAL DE COTA	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: A-GC-FR-043
	FORMATO	VERSIÓN: 02
	CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	FECHA APROBACIÓN: 05/12/2025

Cota Cundinamarca, enero de 2026

Señor
DANIEL ENRIQUE MANCHOLA BARACALDO
Ordenador del Gasto
Cota, Cundinamarca
E. S. D.

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, particularmente con la administración municipal de Cota/Cundinamarca.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual.

Por lo expuesto, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, así como declaro no tener ningún tipo de vínculo de consanguinidad o afinidad o cualquier otro que me impida contratar con la entidad.

Dado en Cota, en **enero de 2026**

Atentamente,

Nombre: **GERARDO GUILLEN OTALORA**
Cédula de Ciudadanía N 1.070.013.112 DE CAJICA

Cota Cundinamarca, enero de 2026

Señor
DANIEL ENRIQUE MANCHOLA BARACALDO
Ordenador del Gasto
Cota, Cundinamarca E. S. D.

Como contratista manifiesto que asumo la provisión de los elementos de Protección Personal de acuerdo con las obligaciones del objeto del contrato, esto amparados en el Decreto 0723 de 2013 (Abril 15) "*Por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo y se dictan otras disposiciones"* compilado en el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 del Sector Trabajo. Además, manifiesto cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. De manera oportuna informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato".

Atentamente,

Nombre: **GERARDO GUILLEN OTALORA**
Cédula de Ciudadanía N 1.070.013.112 DE CAJICA

Cota, Cundinamarca, enero del 2026

Señor
DANIEL ENRIQUE MANCHOLA BARACALDO
Ordenador del Gasto
Cota, Cundinamarca
E. S. D.

Yo, Gerardo Guillen Otalora, declaro bajo la gravedad de juramento, que toda la información que remito para la eventual celebración de un Contrato de Prestación de Servicios y/o Apoyo a la Gestión cuyo objeto sería ***"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR DE MUSICA DE LA ESCUELA DE FORMACION ARTISTICA DE LA SECRETARIA DE CULTURA Y JUVENTUDES."***, cuenta con toda la veracidad.

Asumo total responsabilidad frente a Municipio de Cota cuando la información suministrada sea falsa o contraria a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.

Cordialmente,

Nombre: **GERARDO GUILLEN OTALORA**

Cédula de Ciudadanía N 1.070.013.112 DE CAJICA

Certificación
Bancaria

Domingo, 04 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que GERARDO GUILLEN OTALORA identificado(a) con CC 1070013112, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	91282211560	2025-04-09	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario