Municipio de La Unión	ALCALDIA MUNICIPIO DE LA UNIÓN	CODIGO: F-GC-001
	PROCESO: GESTION DE CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS.	VERSIÓN: 004
	Lista de Chequeo Contratación Directa	FECHA ELABORACIÓN: 09/01/2025

Se requiere el cumplimiento de cada uno de los ítems establecidos en esta lista de chequeo para la contratación Directa, los cuales deberán ser allegados en forma física a la oficina de contratación con la respectiva firma de la persona responsable del proceso de contratación o su delegado por parte de La Administración Municipal.

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	David Aleiser Garcia
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1036779899

ITEM	REQUISITOS	CUMPLE	INDICACIONES
1	*Compromiso anticorrupción*	✓	Vigente no mayor a 30 días.
2	Tratamiento de datos personales	✓	Vigente no mayor a 30 días.
3	Certificado de inhabilidades e incompatibilidades y/o consultas	✓	Vigente no mayor a 30 días.
4	Certificado de no sanciones o incumplimiento	✓	Vigente no mayor a 30 días.
5	Declaración de bienes y rentas y conflicto de interés de la Ley 2013.	✓	https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013. NOTA: si es persona jurídica debe de aportar la declaración tanto de persona jurídica como el representante Legal.
6	*Formato único de la Hoja de vida de la Función Pública. (Registrada en SIGEP).* *La cual debe de ser diligenciada en plataforma SIGEP.*	✓	(https://www.funcionpublica.gov.co/web/sigep/sigep), Nota: con fecha de expedición no mayor a 30 días calendarios, debidamente revisada y firmada por la encargada de Talento Humano de la Entidad.
7	*Certificados de estudio y/o de Experiencia Laboral.idoneidad persona natural: acta de grado, y/o tarjeta profesional cuando se requiera. deben de coincidir con lo escrito en la hoja de vida*	✓	Idoneidad persona natural: acta de grado, y/o tarjeta profesional cuando se requiera. deben de coincidir con lo escrito en la hoja de vida.
8	*Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales y Seguridad Social.*	✓	Certificados de afiliación en caso de personas naturales. (Salud- Pensión y ARL)

Municipio de La Unión	ALCALDIA MUNICIPIO DE LA UNIÓN	CODIGO: F-GC-001
	PROCESO: GESTION DE CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS.	VERSIÓN: 004
	Lista de Chequeo Contratación Directa	FECHA ELABORACIÓN: 09/01/2025

9	*Idoneidad persona jurídica: Certificado de Cámara de Comercio.*	X	Vigente no mayor a 30 días (O RUP en caso de que lo tenga) contratos realizados con actas de terminación donde se acredite la experiencia.
10	*Autorización para la suscripción del contrato.*	X	(SI APLICA) (actos administrativos donde consten los actos de posesión/delegación para los convenio, estatutos o autorizaciones expresas de las juntas de las empresas, cuando en certificado de existencia y representación no se avizore la facultad del RL)
11	*Certificado de Antecedentes Fiscales (Contraloría)*	✓	Vigente no mayor a 30 días.
12	*Certificado de Antecedentes Disciplinarios (Procuraduría)*	✓	Vigente no mayor a 30 días.
13	*Certificado de Antecedentes judiciales. (Policía Nacional)*	✓	Vigente no mayor a 30 días.
14	*Registro Nacional de Medidas Correctivas - RNMC*	✓	Vigente no mayor a 30 días.
15	*Certificado de inhabilidades delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018. (https://inhabilidades.policia.gov.co/).*	✓	Vigente no mayor a 30 días.
16	*Registro de deudores alimentarios morosos. (REDAM) VIGENTE https://registro.redam.gov.co/signin-home*	✓	El certificado debe de estar valido al momento de contratar.
17	*RUT (Registro Único Tributario)*	✓	Con fecha de genaración del documento no mayor a seis meses.
18	*Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía del contratista o Representante legal.*	✓	Legible al 150%.
19	*Fotocopia Libreta Militar (SI APLICA)*	✓	Legible.
20	*Antecedentes de profesión (si aplica)*	X	Vigente.
21	*Paz y salvo Municipal o constancia de encontrarse al día en el pago de los Impuestos Municipales.*	✓	Vigente no mayor a 30 días.
22	*Certificado de la Cuenta Bancaria*	✓	Con fecha de genaración del documento no mayor a un año.

Municipio de La Unión	**ALCALDIA MUNICIPIO DE LA UNIÓN**	**CODIGO: F-GC-001**
	PROCESO: GESTION DE CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS.	**VERSIÓN: 004**
	Lista de Chequeo Contratación Directa	**FECHA ELABORACIÓN:** 09/01/2025

23	*Exámenes médicos pre ocupacionales: "Decreto 723 de 2013 Artículo 18" Este examen tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscribe el contratista, siempre y cuando se haya valorado el factor de riesgo más alto al cual estará expuesto en todos los contratos. En el caso de perder su condición de contratista por un periodo superior a seis (6) meses continuos, deberá realizarse nuevamente el examen.*	✓	**NOTA:** Este documento deberá llevar el visto bueno de la profesional universitaria de Talento Humano de la Administración Municipal.
Verificado por:			
Cargo:			Técnico Administrativo
Fecha de entrega Oficina de Contratación:			

La Unión Antioquia, 06-01 de 2026

Señores:
MUNICIPIO DE LA UNIÓN ANTIOQUIA.

Referencia: Compromiso Anticorrupción

Respetados señores:

Yo, David Alexander Garcia Usme, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de contratista manifiesto en mi nombre que:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y de Colombia Compra Eficiente para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. **No estoy en causal de inhabilidad** alguna para celebrar el contrato de prestación de servicios con el Municipio de la Unión.

3. Me comprometo a **NO OFRECER** y **NO DAR** dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores del Municipio de la Unión, directamente o a través de sus empleados, contratistas o terceros.

4. Me comprometo a revelar y entregar la información que sobre el contrato de prestación de servicios, nos soliciten los organismos de control de la Republica de Colombia.

5. Me comprometo a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores. (Si aplica)

6. Las comunicaciones que se formulen por parte de la presente firma proponente se realizarán de manera exclusiva a través de los medios y procedimientos previstos en los Términos de Condiciones. (si aplica)

7. No incurrir en falsedad o adulteración de los documentos exigidos para cumplir con los requisitos del contrato de prestación de servicios.

8. Igualmente se acepta que durante la verificación de los ofrecimientos y el registro a través del aplicativo web prime el criterio de respetar el espíritu de la Ley

Aplicable y los aspectos de fondo por encima de la forma, buscando siempre favorecer la libre competencia.

9. Actuar con lealtad y respeto hacia los demás interesados y/o proveedores, así como frente a la Entidad. Por lo tanto, abstenerse de utilizar herramientas para dilatar las actuaciones.

10. Así mismo, interesado y/o proveedor (en adelante cualquiera, los "Obligados"), se comprometen a:

10.1 Suscribir entre los empleados, proveedores y subcontratistas un pacto ético de conducta que garantice la probidad y transparencia de las actuaciones de todos los involucrados en la preparación de la Propuesta y en la ejecución del contrato de prestación de servicios

10.2 No ofrecer trabajo como parte del Obligado que resulte vinculado al Instrumento de Agregación de Demanda a ningún funcionario público o contratista vinculados, o que hayan trabajado, en la Entidad ni a sus familiares en primer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil a partir de la adjudicación y hasta el año siguiente a la finalización de la ejecución del contrato de prestación de servicios.

11. Se reitera que conductas como las descritas serán judicializadas y constituyen faltas penales y/o disciplinarias muy graves y que afectan a la ciudadanía y la credibilidad y confianza en la contratación un instrumento sagrado de gestión de recursos.

C.C 1036779899

Dirección: Calle 12 #7-72
Municipio: La Unión
Correo: Davidalejandrogalvis0me@Gmail.com
Teléfono: 3202851262

La Unión Antioquia, 6 de enero de 2026

Señores:
MUNICIPIO DE LA UNIÓN ANTIOQUIA.

Referencia: : Autorización manejo de datos

Respetados señores:

Yo, David Alfonso Garcia Usme, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de contratista conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto:

1. El Municipio de la Unión actuará como Responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos.

2. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

3. El Municipio de La Unión garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos.

4. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la ESAP para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, y misionales.

C.C 1036799899

Dirección: Calle 12 #7-72
Municipio: La Union
Correo: DavidAlfonsoGarciaUsme@gmail.com
Teléfono: 3202831262

La Unión Antioquia, 06-01 de 2026

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y/O CONSULTAS

Señores:
Municipio de La Unión
Departamento de Antioquia.

Asunto: Certificado de Inhabilidad e Incompatibilidades

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.

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. 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, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento, y que consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales y el boletín de responsables fiscales, no se registra ningún antecedente respecto de las personas aquí señaladas.

Dirección: Calle 12 #7-12
Municipio: la Unión
Correo: Davidalejandrogarciabuno@gmail.com
Teléfono: 3202831282

La Unión Antioquia, 06 de enero de 2026

CERTIFICADO DE NO SANCIONES O INCUMPLIMIENTO

Señores
Municipio de La Unión Antioquia

Asunto: Certificación de no sanciones o incumplimiento proceso de No.

Yo **DAVID ALEISER GARCIA USME**, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo gravedad de juramento, que no he sido objeto de multas y/o sanciones a consecuencia de incumplimientos cualquiera sea su denominación, durante los últimos dos (2) años.

Cordialmente;

David Aleiser Garcia Usme

DAVID ALEISER GARCIA USME
C.C. 1.036.779.899
Celular: 3202831262
Correo: davidaleisergarciausme@gmail.com
Dirección: calle 8 No.8-53 La Unión

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	2026-01-15 11:34

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DAVID	ALEISER	GARCIA	USME

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1036779899

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	LA UNIÓN

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	LA UNIÓN

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 LA UNION - ANTIOQUIA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	LA UNIÓN

Dirección	["Carrera 10 N°10-10"]
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	$22.000.000,00
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	$22.000.000,00

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

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

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
Garcia	Usme	David Aleiser

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1036779899

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

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

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1036779899 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 20 MES 02 AÑO 1989

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: LA UNIÓN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 12 - 7 72

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: LA UNIÓN

TELÉFONO: 5560610 EMAIL: davidaleisergarciausme@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2006

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
COLEGIO COLOMBIANO DE EDUCADORES FISICOS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		TARJETA DE ENTRENADOR	04	2025

FORMATO COMPLETO

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
CLUB FUTSAL	EDUCACIÓN INFORMAL	10	X		PRACTICAS FUTSAL	09	2022
CENTRO DE FORMACIÓN TÉCNICA K-SPORT	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		CURSO EN ADMINISTRACION DEPORTIVA	07	2020
CLUB DEPORTIVO GALAXY FUTBOL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	10	X		SEMINARIO ONLINE DE PSICOLOGIA DEPORTIVA PARA FUTBOL SALA	06	2020

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE LA UNION - ANTIOQUIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	LA UNIÓN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	11	Mes	06	Año	2025	Día	15	Mes	12	Año	2025
5560610												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
2168 MONITOR	4143. SECRETARIA DE EDUCACION	CARRERA 10 10 10

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA UNION - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA UNIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5560610	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	22	*Mes*	05	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2168 MONITOR	*DEPENDENCIA* 4162. SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA						*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 10					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA UNION - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA UNIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3202831262	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 4162. SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA						*DIRECCIÓN* CALLE 12 7 72					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA UNION - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA UNIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6045560610	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE DESARROLLO						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 10 10					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA UNION - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA UNIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5560610	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	17	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 - 10 15					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA UNION - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA UNIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3202831262	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES DEPORTIVAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 - 10 15					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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					

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	1	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	3
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 La Unión 27-01-2026

David Aleixel García Ysme

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

La Unión Ant, 15/Enero/2026 — *Ciudad y fecha*

JOHANA ARENAS OSPINA — *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa "Pio XI"

La Unión - Antioquia

Reconocida por la Secretaría de Educación para la Cultura de Antioquia, según Resoluciones 0561 de enero 27 de 2003 y 1941 de marzo 6 de 2003.

Confiere a:

David Aleiser García Vsme

Identificado (a) con T.I. No. 890220-59441 de La Unión-Ant

El Título de

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según lo dispuesto en la Ley 115 del 8 de febrero de 1994, Decretos 1860 del 3 de agosto de 1994 y 0230 del 11 de febrero de 2002.



Registrado para efectos legales de conformidad con el Decreto Nacional Nº 921 del 6 de mayo de 1994 en el Libro General de Graduación Nº 003

Acta de Grado Nº 003 Folio Nº 018 Numeral 057

Expedida en La Unión, a los 21 días del mes de Diciembre de 2006

Alexandra Cecilia Atehortúa P.

Rectora

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

Por el presente certificamos que el Sr.

DAVID ALEISER GARCÍA USME

Participó en la conferencia Teórica Prácticas de medios tácticos del futsal para directores técnicos organizado por el **Club Futsal Rionegro**

Dirigido por : **Nelson Alexander Cardenas Valencia**

el 10 de Septiembre de 2022 en la ciudad de Rionegro

Nelson Alexander Cardenas Valencia
Asistente Técnico Selección Colombia

Juan Diego Alzate Uribe
Presidente Club Rionegro

FORMACIÓN TÉCNICA
CENFOTEKS

UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA

Acreditación
MULTICAMPUS
CALIDAD

CENTRO DE FORMACIÓN TÉCNICA K-SPORT

En alianza con

UNIVERSIDAD DE SAN BUENVENTURA

Con la Autorización de la Secretaría de Educación de Itagüí
Resolución 317 del 6 de enero de 2017.

Certifica a:

David Aleiser Garcia Usme

Documento de Identidad Nº

1036779899

Cumplió todos los requisitos establecidos, por lo cual Cenfoteks le confiere el certificado de participación y aprobación de el

CURSO EN ADMINISTRACIÓN DEPORTIVA

Que se realizó del 13 al 31 de julio de 2020, en la ciudad de Itagüí, con una intensidad de 50 horas.

Jaime Andrés Álvarez
Director General
Cenfoteks

Fray José Luis Páez Rocha O.F.M.
Secretario
Universidad de San Buenaventura
Medellín

Gloria Estella Pérez Avendaño
Vicerrectora Académica (E)
Universidad de San Buenaventura
Medellín

CLUB DEPORTIVO GALAXY FUTBOL CLUB
Y FUNDACION TRANSFORMEMOS

CERTIFICA QUE:

DAVID ALEISER GARCIA USME
CC 1.036.779.899

Participó y cumplió con los requisitos del primer **SEMINARIO ONLINE DE PSICOLOGIA DEPORTIVA PARA FUTBOL SALA** a cargo del conferencista Laura Laverde.

Del **10** al **12** de **JUNIO** del **2020** con una duración de 10 horas.
En constancia se firma en Cúcuta , **13** de Junio del 2020

HEBERTH ILICH CASTRO MENESES
Presidente
CLUB DEPORTIVO GALAXY FUTBL CLUB

HECTOR OVIDIO ACOSTA MUÑOZ
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION TRANSFORMEMOS

Municipio de La Unión

300.07.10

EL SUSCRITO SECRETARIO DE EDUCACIÓN, CULTURA, DEPORTE Y RECREACIÓN DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN ANTIOQUIA

CERTIFICA:

Que el señor **DAVID ALEISER GARCIA USME,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **N°. 1.036.779.899**, ejecutó contratos de prestación de servicios a la Administración municipal de La Unión Antioquia con los siguientes objetos:

CONTRATO NÚMERO	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	VALOR
20230193PSSD	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA PRÁCTICA DE LAS DISCIPLINAS DE FÚTBOL SALA Y FÚTBOL DE SALÓN EN EL MUNICIPIO DE LA UNIÓN ANTIOQUIA	26/05/2023	12/12/2023	$13.140.000
20240044PSSE	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA FORTALECER LA PRÁCTICA DEL FÚTBOL SALA Y FÚTBOL DE SALÓN EN EL MUNICIPIO DE LA UNIÓN ANTIOQUIA.	1/02/2024	30/07/2024	$12.720.000
20240239PSSE	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA FORTALECER LA PRACTICA DE FUTBOL SALA Y FUTBOL DE SALON EN EL MUNICIPIO DE LA UNION ANTIOQUIA	12/08/2024	30/11/2024	$8.480.000

Municipio de La Unión

300.07.10

20250091PSSE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA FORTALECER LA PRÁCTICA DEL FÚTBOL SALA Y FÚTBOL DE SALÓN EN EL MUNICIPIO DE LA UNIÓN ANTIOQUIA.	5/02/2025	22/05/2025	$8.030.000
20250186PSSE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA FORTALECER LA PRÁCTICA DEL FÚTBOL SALA Y FÚTBOL DE SALÓN EN EL MUNICIPIO DE LA UNIÓN ANTIOQUIA.	11/06/2025	15/12/2025	$14.819.000

La anterior certificación se expide a petición del interesado, el día 23 de diciembre de 2025.

EVER ZEA DUQUE
Secretario de Educación, Cultura, Deporte y Recreación

Proyectó: Adriana López Londoño – Auxiliar Administrativa

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO PROVISIONAL

COCED

COLEGIO COLOMBIANO DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO



David Aleiser
Garcia Usme

CC 1036779899
R.P. 124482

www.coced.co

Expedición
03-06-2025

Vigencia
04-06-2030

Néstor Ordóñez Saavedra
Presidente COCED

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GARCIA USME DAVID ALEISER** identificado(a) con **CC** número **1.036.779.899** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 18 de marzo de 2008 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 24 de enero de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64 –** Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

SaludTotal

Bogotá, Enero 27 de 2026

Señor:
GARCIA USME DAVID ALEISER
CC. 1036779899
CL 12 7 72 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Junio 24 de 2023. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
GARCIA USME DAVID ALEISER	1036779899	C	Jun-24-2023	57	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
DAVID ALEISER GARCIA USME	1036779899	Independiente	VIGENTE
DAVID ALEISER GARCIA USME	1036779899	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DAVID ALEISER GARCIA USME	1036779899	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DAVID ALEISER GARCIA USME	1036779899	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302266788

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	27/01/2026 15:56:47

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NUMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	890981995	MUNICIPIO DE LA UNION	KR 10 N 10 10 BRR CENTRO LA UNION ANTIOQUIA	1101246

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CODIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
6	Actividades combinadas de apoyo a instalaciones, incluye servicios de apoyo dentro de las instalaciones del cliente, limpieza general de interiores, mantenimiento, eliminación de bas (Decreto 768 de 2022)	2811001	2

DIRECCION	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CARRERA 10 10 10	LA UNION	Antioquia

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NUMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	1036779899	GARCIA	USME

NOMBRE (S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCION RESIDENCIA
DAVID ALEJANDRO	29/2/1989	calle 12 N 7-72

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELEFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRONICO	SEXO
LA UNION	2202831252	3234970675	davidalejandrogarciausme@gmail.com	M

LOCALIDAD COMUNA	ZONA
	Urbana

EPS	CODIGO	AFP	CODIGO
Salud Total S.A. E.P.S.	7	Proteccion	4

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	2/2/2026	1950000

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
CIVIL	2/2/2026	16/7/2026	NO

El presente documento fue expedido desde el portal de internet de Colmena Seguros el día 27/01/2026 15:56:47. Las operaciones realizadas a través de la página de internet de Colmena Seguros se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302266788

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	
290000	2900000	1750905	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	NO DEFINIDO	Presencial	NO DEFINIDA

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CODIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Enseñanza deportiva y recreativa, esta c (Decreto 768 de 2022)	7855201	2

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el dia 27/01/2026 15:56:47. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302266788

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes								X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Martes								X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Miercoles								X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Jueves								X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Viernes								X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Sabado								X	X	X	X	X												

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACION DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 100 DE 1993 EL DECRETO 1295 DE 1994 LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el dia 27/01/2026 15:56:47. Las operaciones realizadas a traves de la pagina de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta pagina, por las normas del Codigo de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto tienen plena validez juridica.

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 miércoles 14 de enero de 2026, a las 11:04:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1036779899
Código de Verificación	1036779899260114110421

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. 288581317

PIB
11:08:10

Bogotá DC, 14 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) DAVID ALEISER GARCIA USME identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1036779899:

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:11:06 AM horas del 14/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1036779899**

Apellidos y Nombres: **GARCIA USME DAVID ALEISER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/01/2026 11:12:38 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1036779899** y Nombre: **DAVID ALEISER GARCIA USME.**

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. **132500472** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:16:38 horas del 14/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1036779899**, Apellidos y Nombres **GARCIA USME DAVID ALEISER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **alcaldia de la union**, con NIT **890981995-0** 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 1036779899 **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 14/01/2026 11:22 AM

Código Verificación: **3A2CEUYWRF**

Válida hasta: **14/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141082380101

(415)7707212489984(8020) 000014108238010 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 6 7 7 9 8 9 9	1	Impuestos de Medellín 1 1	

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 3 6 7 7 9 8 9 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	La Unión 4 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	USME	DAVID	ALEISER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	La Unión 4 0 0

41. Dirección principal
CL 12 7 72

42. Correo electrónico davidaleisergarciausme@gmail.com

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

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
8 2 9 9	2 0 2 0 0 3 0 3						

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										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 GARCIA USME DAVID ALEISER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-05-2025 10:24:41AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.036.779.899**

GARCIA USME
APELLIDOS

DAVID ALEISER
NOMBRES

-David A. Garcia
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-FEB-1989**

SAN FRANCISCO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-MAR-2007 LA UNION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0116900-00675390 M 1036779899-20150306 **00434**77881A 2 43077161

ALCALDÍA MUNICIPIO DE LA UNIÓN

MUNICIPIO DE LA UNION

PAZ Y SALVO MUNICIPAL (#: 94)

Documento #: 202600019766, por Valor de: $29,200.00

16-Jan-2026 09:35:47

User:LHOYOS

Destino del Documento: CONSTANCIA - Vigencia Hasta: 15/Feb/2026

El Municipio de La Unión (Ant.) certifica que las personas que se relacionan a continuación se encuentran a Paz y Salvo por todo concepto

Cédula - NIT: 1036779899 **Nombre:** GARCIA USME DAVID ALEISER

CATASTRO, PREDIAL UNIFIC., CONCEPTOS Y OTROS CPTOS

EL NUMERO DE DOCUMENTO REGISTRADO NO POSEE PREDIOS EN CATASTRO

INDUSTRIA Y COMERCIO, CONCEPTOS Y OTROS CPTOS.

EL NUMERO DE DOCUMENTO REGISTRADO NO POSEE ESTABLECIMIENTOS EN I. Y C.

CONTRIB. DE VALORIZACION Y SUS CONCEPTOS

EL NUMERO DE DOCUMENTO REGISTRADO NO POSEE PREDIOS PENDIENTES POR VALORIZACION

ACUERDOS DE PAGO

EL NUMERO DE DOCUMENTO REGISTRADO NO POSEE ACUERDOS DE PAGO VIGENTES

CERTIF. Y PAZ Y SALVOS - RESTRICC. DE LOS CLIENTES

EL NUMERO DE DOCUMENTO REGISTRADO NO POSEE RESTRICCIONES

CREDITOS DE VIVIENDA, CONCEPTOS Y OTROS CPTOS.

EL NUMERO DE DOCUMENTO REGISTRADO NO POSEE SALDOS PENDIENTES POR CREDITOS DE VIVIENDA

FIN

(415)7709998016347(8020)202600019766(3900)0000029200(96)20260215

NOTA: Los funcionarios que expiden este documento, son responsables de las sumas que adeudan los respectivos contribuyentes interesados en el mismo, sin perjuicio de la sanción penal por delito en que incurren de conformidad con las disposiciones legales.

PUNTOS DE PAGO: BANCOLOMBIA Y SUS CORRESPONSALES CTA. AHORROS 55795897177 CONVENIO Nro. 087859 - CONFIAR - COTRAFA - BANCO AGRARIO.

A.T: Area de Terreno
A.T.C: Area de Terreno - Común
A.T.P: Area de Terreno - Privada
A.C: Area Construida
A.C.C:Area Construida - Común
V.T: Valor Terreno
V.T.C:Valor Terreno - Común
V.C: Valor Construcción
V.C.C: Valor Construcción - Común

Áreas en Metros Cuadrados.
D.E: Destinos Económicos

Firma:

Cédula. 1036778498

SOLIDARIDAD, UNIÓN Y PAZ
Municipio de La Unión
CANCELADO
16 ENE 2026



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Libreta Reservista Segunda Clase

NUMERO 1036779899

APELLIDOS Y NOMBRES
GARCIA USME
DAVID ALEISER

PERTENECE AL EJERCITO DE

1ª LINEA 2ª LINEA 3ª LINEA
31-DIC 31-DIC 31-DIC
2019 2029 2039

PROFESION BACHILLER

FECHA DE EXP. 30-OCT-2007

CORTE DE DISTRITO



Certificación
Bancaria

Viernes, 26 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DAVID ALEISER GARCIA USME identificado(a) con CC 1036779899, 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	55732917593	2022-02-22	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 numeros: 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

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES SAS
NIT 900520548-1
LSG 6000127

EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1036779899-162697

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	26 ene. 2026 - LA CEJA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	DAVID ALEISER GARCIA USME	**Identificación:**	1036779899
Género	MASCULINO **Edad:** 36	**Teléfono**	3202831262 **Móvil:** 3202831262
Fecha Nacimiento:	20/02/1989	**Cargo:**	PRESTACION DE SERVICIOS
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A.
Dirección	CALLE 17 # 7 - 72	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	BACHILLER	**AFP:**	NO REPORTA
Empresa	PARTICULAR	**AREA: OPERATIVA**	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	PARTICULAR -		

EXAMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

VISIOMETRÍA	SE RECOMIENDA VALORACION OPTOMETRICA PARA DIAGNOSTICO Y CORRECTION OPORTUNA
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL

CONCEPTO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO SIN RESTRICCIONES NI RECOMENDACIONES PARA EL CARGO.

Observaciones: EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR DENTRO DE LO NORMAL***PRESENTA UN DEFICIT VISUAL BILATERAL LEVE SIN CORRECCION EN EL MOMENTO. SE SUGIERE VALORACION POR OPTOMETRIA PARA FORMULACION DE CORRECTIVO VISUAL ADECUADO. NO LE AFECTA LA CAPACIDAD VISUAL MINIMA NECESARIA PARA EL DESEMPEÑO DE LA OCUPACION***

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

OPTOMETRIA

EL CONCEPTO INTEGRAL DE APTITUD LABORAL SE EXPIDE CON BASE EN LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las evaluaciones medicas ocupacionales, los examenes paraclinicos y las pruebas complementarias que se van a realizar, han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Estas pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud fisico y mental en el momento en que lo sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, de manera sin presiones de ninguna indole y en pleno de conocimiento de mi estado de salud, declaro que si he recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los examenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado. Autorizo a la IPS Para realizarme lo examenes clinicos y paraclinicos solicitados por mi empleador y entidad remitente tales como examen medico ocupacional espirometria, audiometria, optometria/visiometria, toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y otras pruebas complementarias que sean necesarias segun el cargo a desempeñar y también autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. Que si he tenido ocasion de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realizacion de los examenes.

NIT 900.520.548 - 1
TEL 553 1194 - 553 2334
Calle 18 No 18 60
La Ceja - Antioquia

Médico Especialista en Salud Laboral
BEATRIZ ELENA MODELO OSPINA
LSG 2020060[illegible]548 RM 5-4450-13

Firma y cedula del Paciente
DAVID ALEISER GARCIA USME
1036779899

VB. JOHANA ARENAS QUIRAMA
26/Enero/2026
Profesional Universitaria