Emsercota S.A.	FORMATO UNICO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DE PERSONA NATURAL	
	Versión: 1	GJUCT-MN 01 F-5
	Fecha: 28 de Octubre de 2024	Página 1 de 1

DATOS BÁSICOS

NOMBRES Y APELLIDOS: DIAZ GUTIERREZ JOSE JAVIER **CEDULA No 1.005.854.633 LUGAR DE EXP.** CHAPARRAL TOLIMA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Vereda Cetime sector 2 **CIUDAD** Cota

TELÉFONO FIJO: N/A **TELÉFONO CELULAR:** 3028089223 **FAX:** N/A

CORREO ELECTRÓNICO: bebekitoteamo1995@gmail.com

Fecha Presentación: DD 17 MM 07 AA 2026

DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

Realice una descripción de las actividades a desarrollar y el objetivo general de la propuesta o especificaciones técnicas.

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO AL AREA COMERCIAL DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE COTA - EMSERCOTA S.A E.S.P.

1. Realizar el levantamiento de coordenadas geográficas (GPS) de la totalidad de los medidores y acometidas visitadas en los parques industriales, empresas y zonas comerciales del sector industrial asignado, reportando la información en formato digital para la actualización del SIG.
2. Verificar en cada visita técnica la coherencia entre el uso real del inmueble y la estratificación registrada en el sistema, con especial atención al control de grandes consumidores y empresas de la Zona Industrial, reportando novedades para la corrección de la base de datos.
3. Apoyar la identificación de pérdidas no técnicas mediante el cruce de información entre lecturas de macromedidores en los sectores industriales y comerciales críticos asignados.
4. Realizar pruebas de contraste básico en sitio y revisiones internas para dictaminar la existencia de fugas imperceptibles o fallas en el medidor, como respuesta técnica a reclamaciones por alta facturación.
5. Documentar mediante registro fotográfico fechado y georreferenciado cada actuación (antes y después), especialmente en casos de presuntas conexiones fraudulentas o manipulaciones de sellos.
6. Realizar el acercamiento preventivo con el usuario en mora previo a la ejecución de la suspensión, brindando información sobre los canales de pago y acuerdos de pago vigentes en la oficina comercial.
7. Verificar que las instalaciones de los nuevos suscriptores cumplan con las especificaciones técnicas de la Empresa y la norma técnica vigente (distancias, diámetros y materiales) previo a la instalación definitiva del medidor.
8. Implementar y reportar un sistema de trazabilidad por serial para cada sello o precinto instalado, garantizando que el número de sello coincida con el acta de instalación cargada al sistema.
9. Entregar informes mensuales que no solo detallen la cantidad de actividades, sino que incluyan indicadores de eficiencia (porcentaje de lecturas efectivas vs. intentos) y alertas sobre predios desocupados o lotes en construcción.
10. Las demás designadas por el supervisor del contrato.

VALOR ECONOMICO DE LA PROPUESTA

El valor económico de la propuesta es: (valor en letras) DOCE MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE.

(valor en números) $ 12.220.000,00 Pesos M/CTE.

El tiempo de ejecución será de: CUATRO (04) MESES Y VEINTIÚN (21) DÍAS

Forma de pago: un primer pago por valor de **UN MILLÓN OCHOCIENTOS VEINTE MIL PESOS ($1.820.000) M/CTE.** y cuatro (4) pagos mensuales iguales por valor de **DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($2.600.000,00),** IVA incluido. Para cada pago se debe presentar cuenta de cobro y/o factura electrónica de los servicios prestados, informe de actividades ejecutadas,

Emsercota S.A.	FORMATO UNICO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DE PERSONA NATURAL	
	Versión: 1	GJUCT-MN 01 F-5
	Fecha: 28 de Octubre de 2024	Página 1 de 1

soporte de pagos de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) y acta de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato designado por la empresa de servicios públicos de Cota Emsercota S.A. E.S.P.

DECLARACION

De acuerdo con la propuesta anteriormente presentada y en caso de que me sea aceptada por EMSERCOTA S.A E.S.P, *me* (*nos*) comprometo (*emos*) a firmar el contrato u Orden correspondiente. Asimismo, declaro (*amos*):

1. Que conozco (*cemos*) la información general y demás documentos y que acepto (*amos*) los requisitos allí contenidos.
2. Que el término de validez de la oferta es de UN MES.
3. Que esta propuesta y la Orden que llegare a celebrarse compromete sólo al (*los*) firmante(s) de esta carta.
4. Que ninguna persona distinta al (los) firmante(s) tiene interés comercial en esta propuesta ni en la Orden que de ella se derive.
5. Que no *me* (*nos*) hallo (*amos*) incurso(s) en causal alguna de Inhabilidades o Incompatibilidades señaladas en la Ley y que no *me* (*nos*) *encuentro* (*encontramos*) en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
6. Que si se *me* (*nos*) adjudica la Orden, *me* (*nos*) comprometo (*emos*) a constituir las garantías requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.
7. El Proponente ni los miembros que lo integran son deudores morosos del Estado, de acuerdo con lo establecido en el parágrafo 3° del artículo 4° de la Ley 716 de 2001.
8. El Proponente ni los miembros que lo integran están reportados en el último Boletín de Responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República, vigente a la fecha de presentación de la oferta.
9. Que la presente propuesta y sus anexos constan de _____(_____) folios, debidamente numerados.

ANEXOS

- Fotocopia de la cedula
- RUT actualizado
- Afiliación a pago del sistema de seguridad social y pensión
- Formato único de hoja de vida y/o jurídica
- Soportes a la hoja de vida (estudios y experiencia)
- Certificado de antecedentes de policía
- Certificado de antecedentes disciplinarios
- Certificado de antecedentes fiscales
- Certificado de existencia y representación para las personas jurídicas.
- Compromiso anticorrupción, firmado por persona Natural y/o Jurídica

Jose Javier DIAZ

FIRMA DE LA PERSONAL NATURAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL

C.C. 1003554633 **Expedida en:** cota

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.005.854.633**

DIAZ GUTIERREZ

APELLIDOS

JOSE JAVIER

NOMBRES

Jose Javier Diaz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-MAY-1995**

CHAPARRAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

14-JUN-2013 COTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1504600-01213752-M-1005854633-20210210 **00733**68988A 1 9914599906

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:44:26 PM horas del 09/07/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1005854633**
Apellidos y Nombres: **DIAZ GUTIERREZ JOSE JAVIER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

Todos los derechos reservados

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299214861

PIB
14:45:05

Bogotá DC, 09 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOSE JAVIER DIAZ GUTIERREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1005854633:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
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.

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 jueves 09 de julio de 2026, a las 14:45:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1005854633
Código de Verificación	1005854633260709144547

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

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, 14/07/2026 09:17:57 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1005854633** y Nombre: **JOSE JAVIER DIAZ GUTIERREZ.**

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. **143792027** . 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 14:51:15 horas del 09/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1005854633,** Apellidos y Nombres **DIAZ GUTIERREZ JOSE JAVIER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **EMSERCOTA**, con NIT **900124654-4** 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.

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (GITIC)

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 1005854633 **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 09/07/2026 03:03 PM

Código Verificación: **QV6YKTLBX4**

Válida hasta: **07/10/2026**

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: 14905773451

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1005854633 | 6. DV: 6

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

13. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1005854633

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cota 2 1 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	GUTIERREZ	JOSE	JAVIER

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cota 2 1 4

41. Dirección principal: CR 6 12 79

42. Correo electrónico: bebekitoteamo1995@gmail.com

43. Código postal: 1 1 1 0 3 1 | 44. Teléfono 1: 3 1 2 4 9 1 2 4 9 0 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 2 | 61. Fecha: 2023-03-29 / 02:18:07PM

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

964. Nombre: GUARIN CORREA ADRIANA ASTRID

965. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 09-07-2026 05:58:58PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Famisanar
NIT 830.003.564-7

No. de Radicación 647

Fecha de Radicación: 24 07 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite: A. Afiliación X; B. Reporte de Novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o cabeza de familia X; - Beneficiario o afiliado adicional; B. Colectiva; C. Institucional; D. De oficio
3. Régimen: A. Contributivo X; B. Subsidiado
4. Contribución solidaria: SI; NO X
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante X; B. Cabeza de familia; C. Beneficiario; D. Afiliado adicional
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente; B. Independiente X; C. Pensionado
7. Código (a reportar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

8. Apellidos y nombres			
DIAZ	gutierres	Jose	Javier

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1005854637			colombiA

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
chaparral	Colombia	tolima	Chaparral	04 05 1995

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia 17. Comunidad | 18. Discapacidad: SI NO X | Categoría discapacidad | 19. Tiene encuesta SISBÉN: SI X NO | 20. Clasificación SISBÉN: Nivel B Grupo 22 | 21. Grupo de población especial

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL | 23. Administradora de Pensiones: parbenir | 24. Ingreso base de cotización - IBC: 1.750 405 | 25. Tarifa contribución solidaria

26. Residencia: bereda cetimen cundinamarca cota

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres

28. Tipo de documento de identidad | 29. Número del documento de identidad | 30. Sexo biológico: Femenino Masculino | 31. Sexo identificación | 32. Nacionalidad

33. Lugar de nacimiento: País | Departamento | Municipio | 34. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres

B1
B2
B3
B4
B5

36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

ATU16245
Famisanar
24 JUL 2026
CONSULTOR INTEGRAL
16361

Datos complementarios del beneficiario

43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	49. Nacionalidad	50. INCAPACIDAD PERMANENTE
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

51. Datos de residencia

Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Cabecera Municipal	Rural Disperso	Centro Poblado	Punto Rural	Teléfono fijo p/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a reportar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social		56. Tipo de documento de identificación		57. Número del documento de identificación		58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
Jose Javier Diaz		CC		1003534637		Independiente
59. Ubicación						
Berceda Cotimch	3023039203	BCBEKitotcamb1991@	Cobo	Cundinamarca		

VI. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminar de ser la empleada en la EPS. Código [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para aportar [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Inscripción EPS retorno al sistema [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 14. Movilidad A Régimen Contributivo [ ] 15. Régimen Subsidiado [ ] 16. Traslado A Mismo Régimen [ ] 17. Cambio Régimen [ ] 18. Reporte de Mejoramiento del Cotizante o Cabeza de familia [ ] 19. Reporte de suspensión al cotizante [ ] 20. Retorno de la calidad de Pre-pensionado [ ] 21. Retorno de la calidad de Pensionado [ ] 22. Ingreso a Contribución Solidaria [ ] 23. Retiro de Contribución Solidaria [ ]

VII. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado. Código	68. Caja de Compensación Familiar a Pagador de Pensiones

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71. Declaración de ausencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
72. Declaración de no tramitación del cónyuge, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
73. Autorización para que la EPS adicione y almacene datos y copia de la Historia Clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75. Autorización para que la EPS reporte los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las cartas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

Jose Javier Diaz

X. ANEXOS

81. Anexo copia del documento de identidad	CN	NC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL ANEXOS
Cantidad									

82. Copia del dictamen de invalidez laboral permanente emitido por la autoridad competente.
83. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
84. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
85. Copia del certificado de estudio, en el acto de entrega del menor.
86. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
87. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el que corre sobre la ausencia de los mismos.
88. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.1.3 del Decreto 780 de 2016.
89. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
90. Copia del acta administrativa o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

ATU10245 Famisanar JUL 2026 CONSULTA INTEGRAL

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la Institución
Código del municipio	Código del departamento	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES Independiente

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

famisanar
NIT 830.003.564-7

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	✓	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	✓	
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	✓	
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	✓	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	✓	
¿Autoriza a EPS FAMISANAR S.A.S. el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?	✓	

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la Entidad Promotora de Salud EPS FAMISANAR S.A.S. en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en www.famisanar.com.co, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar, y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 8° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles:** se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013)*

Firma del Afiliado:
Jose Javie

Nombres y Apellidos: Jose. Javier Diaz gutierres Identificación: 1005854633

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS – LEY 1805 DE 2016

De acuerdo con lo definido en el artículo 4 de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI ____ NO X

Firma del Afiliado:
Jose Javie Diaz

Nombres y Apellidos: Jose. Javier Diaz gutierres Identificación: 1005854633

Artículo 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cuando sus representantes legales expresen su consentimiento informando para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (6) ocho horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FAMISANAR
CONSULTOR INTEGRAL
24 JUL 2026

FIRMA A RUEGO

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

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

Firmante a Ruego:

Nombres y Apellidos: _____
Identificación: _____
Edad: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Huella

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE JAVIER DIAZ GUTIERREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.005.854.633**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Julio 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.

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1005854633
NOMBRES	JOSE JAVIER
APELLIDOS	DIAZ GUTIERREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	COTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	24/04/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/17/2026 16:00:20	**Estación de**	192.168.70.220

Emsercota S.A.	FORMATO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	
	Versión: 1	GJUCT-MN 01 F-9
	Fecha: 28 de Octubre de 2024	Página 1 de 1

ANEXO. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Yo **DIAZ GUTIERREZ JOSE JAVIER**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. **1.005.854.633**, expedida en: **COTA**, actuando en mi condición de proponente *(si el proponente es persona natural)*, representante legal del proponente *(si el proponente es una persona jurídica.*

Declaro bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

1. No he tenido acceso a información privilegiada en relación con el presente proceso.
2. No tengo ni he tenido una comunicación extra-oficial con las personas relacionadas con el proceso.
3. No he ofrecido dádivas a persona alguna de las involucradas en el presente proceso de contratación.
4. No estoy participando en ninguna otra propuesta en el presente proceso, ni en forma directa, e indirecta.
5. No estoy ocultando información que pueda dar cuenta de conducta alguna de las atrás relacionadas.

Igualmente, de resultar adjudicatario, **me comprometo a abstenerme** de incurrir en alguna de las siguientes conductas:

a. Ofrecer dádivas a quienes hacen parte de la supervisión del contrato.
b. Utilizar materiales que no cumplan con los requerimientos técnicos contenidos en la invitación y en la propuesta presentada.
c. Incumplir con las obligaciones laborales surgidas en relación con las personas que conformarán el equipo de trabajo.
d. Incumplir con los pagos que correspondan a todo tipo de proveedores en la ejecución del contrato.
e. Hacer cualquier tipo de reclamación sobre temas que se encuentran claramente definidos en la invitación.

Firma Persona Natural y/o Representante Legal

JOSE JAVIER DIAZ.

C.C. No. 1.005.854.633

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
Diaz	Gutierrez	Jose Javier

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1005854633	F ( ) M (X)	COL ( ) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 04 MES 05 AÑO 1995	Vereda Calime
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca
DEPTO Cundinamarca - Tolima	MUNICIPIO Cota
MUNICIPIO Chaparral	TELÉFONO 3023089223 EMAIL BebeKitoteamo1997

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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o. (X)	7o.	8o.	9o.	10	11	MES AÑO

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Cotax		X	Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Cota.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3132468964	DÍA [ ] MES 03 AÑO 2023	DÍA 07 MES 07 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Conductor.		Cra 3 No 10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Pgir		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Cota.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3124491564.	DÍA [ ] MES 03 AÑO 2022.	DÍA 30 MES 12 AÑO 2022.

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Oficios Varios		Calle 12 No 4-35

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]	DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]	DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	12.	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12.	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Cota Cundinamarca, 4 Julio 2026.

Jose Javier Diaz

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	2026-07-23 17:34

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOSE	JAVIER	DIAZ	GUTIÉRREZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1005854633

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	CHAPARRAL

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	CHAPARRAL

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	EMSERCOTA SA ESP

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	COTA

Dirección	["CALLE 12 NO. 4-35"]

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	$20.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$20.000.000,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CARRO	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	$450.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERES

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:

HOJA DE VIDA



INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: JOSE JAVIER DIAZ GUTIERREZ
Documento: 1.005.854.633
Dirección: Vereda Cetime sector 2
Teléfono: 3028089223
Fecha de nacimiento: 04 mayo 1995
Correo: bebekitoteamo1995@gmail.com
Licencia de Conducción: C1, B1, A1.

Perfil

Persona responsable con alto sentido de la honestidad, dedicada a mi trabajo y a mis proyectos para ejercerlos con excelencia, con compromiso, adaptabilidad, iniciativa y trabajo en equipo. Con experiencia de 10 años, en trabajos de fontanería

EXPERIENCIA LABORAL

Nombre de la empresa: **COTAX**
Cargo: Conductor
Jefe inmediato: Pablo Gonzalez
Telefono: 3102316643
Tiempo de servicio: 3 años

Nombre de la empresa:	**EMSERCOTA**
Cargo:	Operario
Jefe inmediato:	Karen Pardo
Teléfono:	8641425
Tiempo de servicio:	9 meses

Nombre de la empresa:	**DAR HOGAR**
Cargo:	Oficios Varios
Jefe inmediato:	Juan Pablo Gonzalez
Tiempo de servicio:	6 meses

FORMACION ACADEMICA

Estudios Secundarios: Bachiller
Último curso aprobado Once
ALTAMIRA BELLAVISTA

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre:	Moises Alberto Cano
Ocupación:	Contratista
Teléfono:	3107653568

Nombre:	Pablo González
Ocupación:	Gerente administrativo
Teléfono:	3102316643

REFERENCIAS FAMILIARES

Nombre:	Argelis Cuellar
Parentesco:	Tia
Teléfono:	3208265614

Nombre:	Luisa Fernanda Ruiz
Parentesco:	Hermana
Teléfono:	3208632778

JOSE JAVIER DIAZ GUTIERREZ

CIMAD IPS LTDA

NIT: 830093234
Direccion: CL 13 5 25 / Tel.: 6018640692



Paciente: JOSE JAVIER DIAZ GUTIERREZ
Identificacion: 1005854633 **Sexo:** M
Direccion: CENTRO
Ciudad: COTA
Teléfono: 3028089223 3028089223 **Ocupación:**
Est. Civil: Union Libre **Edad:** 31 años 2 meses y 10días 1995-05-04
Asegurador: PARTICULAR | PARTICULAR
Acompañante:
Responsable:

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Edad del paciente: 31 años 2 meses y 10dias **Fecha de la nota:** 14/07/2026 4:04:33 p. m.

DATOS GENERALES

EMPRESA EN MISIÓN
PARTICULAR

TIPO DE CARGO
Operativo

CARGO
FONTANERO / CONTRASTISTA

CENTRO DE TRABAJO
OPERATIVO

ÁREA O SECCIÓN
OPERATIVA

TIPO DE EXAMEN:
PRE OCUPACIONAL

TIPO DE VINCULACIÓN
DEPENDIENTE

ARL
NO DOCUMENTADA

EPS
SALUD TOTAL EPS

AFP
PORVENIR S.A

INFORMACION OCUPACIONAL

CARGO QUE DESEMPEÑA (DESCRIBIR QUE HACE Y COMO LO HACE) FONTANERO / CONTRASTISTA

EXAMENES REALIZADOS

EXAMENES REALIZADOS EVALUACIÓN MÉDICA
EVALUACIÓN MÉDICA CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

PRUEBAS DE LABORATORIO
NO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

El examinado certifica que no omitio datos relevantes sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la informacion expresada en este documento es cierta

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Describa hábitos de vida saludable

USAR GUANTES IMPERMEABLES RESISTENTES, GAFAS DE SEGURIDAD Y BOTAS DE CAUCHO ANTIDESLIZANTES.
UTILIZAR CASCO Y PROTECCIÓN RESPIRATORIA CUANDO TRABAJE EN ESPACIOS CONFINADOS, CON POLVO, GASES O AGUAS RESIDUALES.
VERIFICAR Y CERRAR EL SUMINISTRO DE AGUA, GAS O ELECTRICIDAD ANTES DE INTERVENIR TUBERÍAS.
NO MANIPULAR INSTALACIONES ELÉCTRICAS CON MANOS, ROPA O SUPERFICIES HÚMEDAS.
MANTENER HERRAMIENTAS EN BUEN ESTADO Y EMPLEAR LA HERRAMIENTA ADECUADA PARA CADA TAREA.
EVITAR POSTURAS FORZADAS O PERMANECER ARRODILLADO POR PERIODOS PROLONGADOS; USAR RODILLERAS.
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS, CON ESTIRAMIENTOS DE ESPALDA, HOMBROS, MANOS Y PIERNAS.
EVITAR LEVANTAR CARGAS SUPERIORES A 20 KG SIN AYUDA; UTILIZAR TÉCNICA ADECUADA O APOYO MECÁNICO.
MANTENER EL ÁREA DE TRABAJO SEÑALIZADA, ILUMINADA, VENTILADA Y LIBRE DE OBSTÁCULOS.
REALIZAR HIGIENE DE MANOS Y CAMBIO DE ROPA DESPUÉS DEL CONTACTO CON AGUAS RESIDUALES O SUSTANCIAS CONTAMINADAS.
MANTENER VACUNACIÓN AL DÍA, ESPECIALMENTE TÉTANOS Y HEPATITIS B SEGÚN EL RIESGO LABORAL.
NO INGRESAR SOLO A TANQUES, ALCANTARILLAS O ESPACIOS CONFINADOS; VERIFICAR PREVIAMENTE LA CALIDAD DEL AIRE.

-.

- Higiene postural
- Pausas activas
- Uso de Elementos de proteccion personal EPP
- Ejercicio fisico

REMISIONES

Remision a EPS/IPS?

SI

Cual?

VALORACION NUTRICION POR EPS

Requiere Tratamiento

NO

Requiere otros exámenes diagnósticos

NO

Recomendaciones

Dieta baja en sal (Hiposodica)
Dieta baja en grasa

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El examinado certifica que no omitio datos relevantes sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la informacion expresada en este documento es cierta

Descripción

Yo:JOSE JAVIER DIAZ GUTIERREZidentificado con CC No.1005854633. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancias de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento.
Comprendo el propósito , los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de la confidencialidad que CIMAD IPS LTDA de a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines cientificos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. (SG-SST)

Firma Paciente:

Luis Enrique Velez Cantor
Medico General
Especialista en Medicina Laboral
CC 1.007.900.514

LUIS ENRIQUE VELEZ CANTOR
RM 1007900514
MEDICINA GENERAL

CIMAD IPS LTDA
NIT: 830 093 234-6
Calle 13 No. 5-25/45
Cel: 315 8027666

El examinado certifica que no omitio datos relevantes sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la informacion expresada en este documento es cierta

La Republica de Colombia

El ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Colegio Tibabuyes Universal

Institución Educativa Distrital

Aprobada por la secretaria de Bogotá D.C., según
Resolución No. 3862 del 29 de Noviembre de 1984.
Confiere a:

DIAZ GUTIERREZ JOSE JAVIER

C.C. N.º 1005854633 de COTA

El Titulo de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de educación media según los planes y programas vigentes.

Orlando Antonio Brijaldo Vargas
C.C. No. 71.703.731 de Bogotá
Rector

Luz Miriam Largo Lagos
C.C. No. 51.915.769 de Bogotá
Secretaria Académica

Anotado al Folio No. 18 del libro de Registro No. 01 Acta No. 20

Dada en Bogotá, a los 20 dias del mes de Noviembre de 2019

No se requiere registro de la secretaria de educación, según decreto No. 0921 del 6 de mayo de 1984.
Expedido por el ministerio de educación Nacional, y 2150 del 5 de Diciembre de 1.985 de la presidencia de la Republica

Colegio Tibabuyes Universal
Institución Educativa Distrital

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

NIT: 830136424-6 DANE: 11190145229

Acta Individual de Graduacion

En la ciudad de Bogotá D.C., a los (20) días del mes de noviembre del año 2019 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de undécimo grado, los suscritos Rector y Secretaria académica en la rectoría del COLEGIO TIBABUYES UNIVERSAL institución educativa aprobada hasta nueva visita en el nivel de educación básica primaria, secundaria y media, autorizada por la secretaria de educación de Bogotá, para otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO, según Resolución No. 3862 del 29 de noviembre de 1984.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación media, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO al graduado cuyos nombres, apellidos y numero de documento de identidad se relacionan a continuación:

DIAZ GUTIERREZ JOSE JAVIER
C.C. N.º 1.005.854.633 de Cota

Es fiel copia tomada del acta original general No. 16 de fecha 25 de noviembre de 2017 que consta de ciento cuarenta y ocho (148) estudiantes que comienza con el nombre de Avila Riascos Juan Diego y termina con el nombre de Zarate Jiménez María Fernanda.

Firmada por:

Orlando Antonio Brijaldo Vargas (Rector) y Luz Myriam Largo Lagos (Secretaria Académica)

Dada en Bogotá D.C. a los veinte (20) días del mes de Noviembre de 2019.

No se requiere registro, segun decretos No. 0931 del 6 de mayo de 1984, expedido por el Ministerio de Educación Nacional y 2150 del 5 de Diciembre de 1985 de la Presidencia de la Republica

Orlando Antonio Brijaldo Vargas
C.C. 71.703.731 de Bogotá
Rector

Luz Miriam Largo Lagos
C.C. 51.915.769 de Bogotá
Secretaria Académica

Carrera 128ª No 139-13 Tel: 6890157
Bogotá D.C.

A QUIEN INTERESE

Por medio del presente escrito me permito informar que el señor JOSE JAVIER DIAZ GUTIERREZ, identificado con cédula de ciudadania No. 1.005.854.633 de Cota, y residente en este Municipio, ha trabajado en varias oportunidades como ayudante de construcción en obras civiles de mi propiedad, en varios periodos de tiempo, por lo anterior certifico que el señor JAVIER DIAZ, es apto para desempeñar funciones afines a la construcción, siendo una persona responsable en su trabajo.

se expide la presente a los 28 dias del mes de marzo del año 2026 a solicitud del interesado.

Cordialmente

PABLO V. GONZALEZ ROMERO
C.C. 2.988.003
CEL. 3102316643