Puerto Berrío, 24 de septiembre de 2026

ROBINSON ALBERTO BAENA ZULUAGA
Alcalde Municipal

ASUNTO: Propuesta Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión

A continuación, yo Carlos Andrés Infante Lozano identificado con número de cédula 1007610764 expedida en Puerto Berrío Antioquia expreso mi interés para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN MATERIA DE COBRO PERSUASIVO, COBRO COACTIVO Y COBRO DE CARTERA DEL IMPUESTO PREDIAL UNIFICADO EN EL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA** con las que estoy dispuesto a ejecutar las siguientes actividades:

Obligaciones:

a) Apoyar la elaboración y proyección de documentos y actos administrativos en la etapa persuasiva, previo requerimiento de la Secretaría de Hacienda.

b) Archivar los documentos del proceso de cobro persuasivo y coactivo como evidencia de los procesos adelantados en cada uno de los expedientes.

c) Atender al público en cuestiones concernientes y resultantes del proceso de cobro persuasivo y coactivo.

d) Realizar sensibilización a los contribuyentes con el fin de explicar los beneficios del pago oportuno de sus obligaciones con referencia al impuesto predial unificado.

e) Remitir información a los usuarios de sus obligaciones tributarias y explicar lo importante de su contribución para que se puedan cumplir todos los proyectos enmarcados en el plan de desarrollo del municipio.

f) apoyar a la Secretaría de Hacienda en el cumplimiento de las estrategias para el recaudo efectivo de impuestos como son las campañas de sensibilización y recuperación de cartera.

g) Efectuar los pagos mensuales al Sistema General de Seguridad Social Integral en calidad de trabajador independiente; lo cual será un requisito previo al pago periódico de sus honorarios.

h) Las demás que sean asignadas el supervisor y que tengan relación con el objeto contractual

i) Realizar acuerdos de pago.

TIEMPO Y DURACIÓN EN CALIDAD DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Con el propósito atender a cabalidad con el objeto del contrato como contratista. El tiempo propuesto para el desarrollo de los anteriores alcances es de (3) tres meses contados a partir del acta de inicio.

VALOR

El valor total de la prestación del servicio es: **DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL PESOS MTCE ($10.419.000)**

En caso de requerir información adicional que garantice y respalde esta propuesta no dude en comunicarlo al móvil 3052207206 o al correo electrónico scjr2208@gmail.com

Atentamente,

CARLOS ANDRÉS INFANTE LOZANO

CC. 1007610764

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.007.610.764

INFANTE LOZANO

APELLIDOS

CARLOS ANDRES

NOMBRES

FIRMA



Powered by CamSc



FECHA DE NACIMIENTO **01-FEB-2004**

PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-FEB-2022 PUERTO BERRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONA
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0120500-01296569-M-1007610764-20220510 **0079237256A 1** **54817219**

Powered by CamSc

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141212861622

(415)7707212489984(8020) 000014121286162 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 6 1 0 7 6 4	2	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 0 7 6 1 0 7 6 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Puerto Berrío 5 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
INFANTE	LOZANO	CARLOS	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Puerto Berrío 5 7 9

41. Dirección principal: CL 13 # 4 - 41 BRR centro

42. Correo electrónico: scjr2208@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 2	2 0 2 3 0 6 0 2	8 2 1 1	2 0 2 5 1 0 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
4	9																								

53. Código

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-10-03 / 04:23:07PM

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:

984. Nombre: INFANTE LOZANO CARLOS ANDRES

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO DE LEGALIDAD Y VIGENCIA DEL RUT (REGISTRO UNICO TRIBUTARIO)

Carlos Andrés Infante Lozano identificado con cédula de ciudadanía No. 1007610764 domiciliado en la ciudad de Puerto Berrio, Antioquia, con dirección de residencia Carrera 13 No 4–41, manifiesto bajo la gravedad del juramento **que la información suministrada en el RUT no presenta cambios ni actualizaciones,** por lo tanto, la documentación allí registrada se encuentra vigente y es apta para contratar con el municipio de **PUERTO BERRIO** - Antioquia.

En el mismo sentido, autorizo a ser notificado en caso de requerirse al correo electrónico o dirección física allí registrados.

Dado en el Municipio de Puerto Berrío, Antioquia a los 24 días, del mes septiembre de 2026.

CARLOS ANDRÉS INFANTE LOZANO
CC 1007610764 de Puerto Berrio, Antioquia.

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
INFANTE	LOZANO	CARLOS ANDRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1007610764	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 1007610764 D.M. 28

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 01 MES 02 AÑO 2004	CALLE 13 4 41			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	PUERTO BERRÍO		
MUNICIPIO	PUERTO BERRÍO	TELÉFONO	3052207206	EMAIL	scjr2208@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2020
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	2	X		ASISTENCIA ADMINISTRATIVA	12	2020	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

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

FORMATO 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

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: ALCALDIA DE PUERTO BERRIO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: PUERTO BERRÍO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	16	Mes	01	Año	2026	Día	15	Mes	07	Año 2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 'PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA: COBRO COACTIVO						DIRECCIÓN: CARRERA 5 50 11				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE PUERTO BERRIO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: PUERTO BERRÍO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	09	Mes	10	Año	2025	Día	26	Mes	12	Año 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: APOYO COBRO PERSUASIVO Y COA	DEPENDENCIA: ALCALDIA Y SECRETARIA HACIENDA						DIRECCIÓN: CARRERA 5 55 11				

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 PUERTO BERRIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* PUERTO BERRÍO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 604832617	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	05	*Año* 2024	*Día*	27	*Mes*	08	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL MONITOR DE AJEDREZ	*DEPENDENCIA* ALCALDIA -SECRETARIA DE EDUCACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 50 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION DE UNIDOS POR LA INFANCIA ASUINFANCIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* PUERTO BERRÍO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3052207206	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	06	*Año* 2023	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL MONITOR DE AJEDREZ	*DEPENDENCIA* AREA DE AJEDREZ					*DIRECCIÓN*					

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	0	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Puerto berrio 24-09-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

24/09/2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE EXPEDICIÓN	GRUPO SANGUÍNEO RH
01/02/2004	07/02/2024	O +

DISTRITO MILITAR: 028

FECHA DE VENCIMIENTO: 24 MESES

DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO

Powered by CamSc

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR PROVISIONAL



1007610764

NOMBRES: CARLOS ANDRES

APELLIDOS: INFANTE LOZANO

Bachiller



ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 48/93 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN.

Powered by CamSc

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor **CARLOS ANDRES INFANTE LOZANO** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1007610764, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	CARLOS
Segundo Nombre:	ANDRES
Primer Apellido:	INFANTE
Segundo Apellido:	LOZANO
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1007610764
Estado Tarjeta Militar:	INSCRIPCIÓN - CON PROVISIONAL

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU TARJETA MILITAR

Se firma y se expide en BOGOTÁ, D.C. a los 29 días del mes de SEPTIEMBRE de 2026, a las 10:17:46.

Cordialmente,

CR. ROBERTO MOYA CARMONA
Director Reclutamiento - Ejercito Nacional

SISTEMA GENERADOR RECOR

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 19:59

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CARLOS	ANDRES	INFANTE	LOZANO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1007610764

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	PUERTO BERRÍO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	PUERTO BERRÍO

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 PUERTO BERRIO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	PUERTO BERRÍO

Dirección	["carrera 5ª Nº 50-11"]
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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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

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:

24.07.09

LA SECRETARIA DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
NIT. 890.980.049-3

HACE CONSTAR:

Que el señor **CARLOS ANDRÉS INFANTE LOZANO,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.007.610.764 expedida en Puerto Berrío - Antioquia, celebró con el Municipio de Puerto Berrío-Antioquia, el siguiente contrato bajo la modalidad de prestación de servicios de apoyo, como se describe a continuación:

1. Número y Fecha del Contrato:	C.P.S No. 009 del 16 de enero de 2026
Objeto:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión para desarrollar actividades en materia de cobro persuasivo, cobro coactivo y cobro de cartera del impuesto predial unificado en el municipio de Puerto Berrío, Antioquia.
Fecha de inicio:	16 de enero de 2026
Fecha de terminación:	15 de julio de 2026
Termino de ejecución:	Seis(06) meses
Valor Mensual:	($ 3.473.000)
Valor Contrato:	($ 20.838.000)

Obligaciones específicas:

1. Apoyar la elaboración y proyección en la etapa persuasiva como en la etapa de proceso coactivo, previo requerimiento de la Secretaría de Hacienda.

2. Archivar los documentos del proceso de cobro persuasivo y coactivo como evidencia de los procesos adelantados en cada uno de los expedientes.

3. Atender al público en cuestiones concernientes y resultantes del proceso de cobro persuasivo y coactivo.

4. Realizar sensibilización a los contribuyentes con el fin de explicar los beneficios del pago oportuno de sus obligaciones con referencia al impuesto industria unificado.

5. Remitir información a los usuarios de sus obligaciones tributarias y explicar lo importante de su contribución para que se puedan cumplir todos los proyectos enmarcados en el plan de desarrollo del municipio.

6. Colaborar y apoyar a la secretaría de Hacienda en el cumplimiento de las estrategias para el recaudo efectivo de impuestos como son las campañas de sensibilización y recuperación de cartera.

7. Efectuar los pagos mensuales al sistema General de Seguridad Social Integral en calidad de trabajador independiente; lo cual será un requisito previo para el pago periódico de sus honorarios.

8. Las demás que sean asignadas el supervisor y que tenga relación con el objeto contractual.

9. Realizar acuerdos de pago

La presente constancia se expide a los dieciséis (16) días del mes de julio de 2025, a solicitud de la interesada.

MONICA ANDREA CUADROS DELGADILLO
Secretaria de Hacienda

Transcriptor: Diana Marín

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890980049-3

24.07.09

Puerto Berrío, 06 de enero de 2026

LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA

HACE CONSTAR:

Que el Municipio de Puerto Berrío suscribió Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, con la señora CARLOS ANDRES INFANTE LOZANO, portadora de la cédula de ciudadanía No.1.007.610.764 expedida en Puerto Berrio Antioquia, con las especificaciones que seguidamente relacionamos:

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 360 del 09/10/2025
OBJETO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión para desarrollar actividades de cobro persuasivo, cobro coactivo y cobro de cartera del impuesto predial en el municipio de Puerto Berrío, Antioquia

DURACIÓN: Tres (3) meses.
FECHA DE INICIO: 09/10/2025
FECHA DE TERMINACIÓN: 08/12/2025
FORMA DE PAGO: Por mensualidades vencidas.
ESTADO DEL CONTRATO: Terminado.

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 441 del 12/12/2025
OBJETO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión para desarrollar actividades de cobro persuasivo, cobro coactivo y cobro de cartera del impuesto predial en el municipio de Puerto Berrío, Antioquia

DURACIÓN: Quince (15) días.
FECHA DE INICIO: 12/12/2025
FECHA DE TERMINACIÓN: 26/12/2025
ESTADO DEL CONTRATO: Terminado

La presente constancia se expide a solicitud verbal de la interesada, para los fines pertinentes.

Cordialmente,

ELKIN GRABRIEL FERNÁNDEZ MAYA
Secretario de Hacienda

Powered by CamScanner

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890.980.049-3

23.04.09

EL SECRETARIO DE EDUCACIÓN, PARA LA CULTURA, LA JUVENTUD Y EL DEPORTE
DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
NIT: 890.980.049 - 3

CERTIFICA:

Que el señor, **CARLOS ANDRÉS INFANTE LOZANO,** identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1.007.610.764 expedida en Puerto Berrío, Antioquia. Celebró con el **MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA,** el siguiente contrato de Prestación de Servicios Personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

Número y Fecha del Contrato:.	CO1.PCCNTR.6362183 del 23 de mayo de 2024.
Objeto:	"Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión como monitor en la disciplina de ajedrez de los procesos de iniciación y formación deportiva en el municipio de Puerto Berrío, Antioquia".
Plazo de Ejecución:	TRES (03) MESES, contados a partir de la fecha de inicio del contrato.
Fecha de Inicio de Ejecución:	28 de mayo de 2024.
Fecha de Terminación de Contrato:	27 de agosto de 2024.
Término de Ejecución:	TRES (03) MESES.
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales se fijó en la suma ***SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE*** **($7.200.000).**

Scanned with CamScanner

Obligaciones Específicas del Contrato:

1. Desarrollar promoción deportiva de la disciplina de ajedrez, a través de visitas a Instituciones Educativas, barrios, corregimientos y veredas del Municipio de Puerto Berrío.
2. Realizar las acciones correspondientes que permitan el funcionamiento de mínimo cinco (5) grupos, con una frecuencia de encuentros de mínimo 2 veces por semana y 60 minutos mínimos por sesión, conformados por diferentes usuarios, permitiendo la accesibilidad en tiempo de todas las poblaciones a los procesos de iniciación y formación en la disciplina de ajedrez.
3. Consolidar la base de datos de los deportistas de la disciplina deportiva, mediante formato suministrado por la Coordinación Deportiva del Municipio de Puerto Berrío.
4. Ejecutar, controlar y evaluar el plan de entrenamiento de los deportistas a su cargo, en las categorías que correspondan en la disciplina Ajedrez.
5. Brindar acompañamiento, deportivo y de competencia cuando sea requerido, a los eventos Institucionales del sector Educativo del Municipio, para direccionar a los deportistas estudiantes, en la conformación de las selecciones de juegos escolares e Intercolegiados con reconocimiento deportivo del Municipio de Puerto Berrío
6. Planear y apoyar actividades dentro del Centro de Promoción de la Salud para la Población Objeto, y comunidad en general.
7. Apoyar logística y operativamente los diferentes torneos, eventos y jornadas lúdico-deportivas- recreativas que realice la Secretaría de Educación para la Cultura, la Juventud y el Deporte tanto en la zona urbana como rural.

Scanned with CamScanner

8. Realizar mensualmente presentaciones de la disciplina de Ajedrez como estrategia de apropiación social en diferentes sitios públicos tanto de la zona urbana como rural del Municipio de Puerto Berrío.
9. Asistir a las reuniones, capacitaciones y eventos programados por la Secretaría de Educación, Cultura y Deporte que le sean asignadas.
10. Las demás actividades que, con relación directa con el objeto del contrato y sin que impliquen desequilibrio de la ecuación económica del contrato, sean asignadas por el Alcalde Municipal o el Supervisor del contrato.

Esta constancia se expide a petición verbal del interesado, al primer (01) día del mes de octubre del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

GUSTAVO ADOLFO PINEDA ROJAS
Secretario de Educación para La Cultura, La Juventud y El Deporte
Encargado

	NOMBRES	CARGO	FIRMA
ELABORÓ:	Jeidy Nayiber Arboleda González	Secretaria Administrativa	JEIDY A G
REVISÓ:	Gustavo Adolfo Pineda Rojas	Secretario Educación (E)	
VISTO BUENO	Gustavo Adolfo Pineda Rojas	Secretario Educación (E)	

Scanned with CamScanner

ASOCIACIÓN UNIDOS POR LA INFANCIA
MATRICULA CAMARA DE COMERCIO Nº 21-010086-28
PERSONERIA JCA. RES. No. 11738 DEL 11 OCT. 2012-ICBF ANTIOQUIA
NIT. 900.140.632-1

Creando, Creciendo Y Participando En La Construcción De Un Mundo Feliz
Nuestro compromiso es con el futuro, hoy.

EL DIRECTOR DEL HOGAR INFANTIL MIS JUGUETES

CERTIFICA QUE

El señor **CARLOS ANDRES INFANTE LOZANO** identificado con la cedula de ciudadanía número 1.007.610.764 de Puerto Berrio, participo en el proceso de formación de los niños y niñas del Hogar Infantil MIS JUGUETES en el aprendizaje del juego de Ajedrez el cual consistió en conocer el tablero, las fichas y la función de cada una.

Este proceso se realizo entre el 2 de junio y el 15 de diciembre de 2023.

Cualquier duda, inquietud o sugerencia favor comunicarse con el teléfono 3212415965 o al correo electrónico ceballos3.5@hotmail.com.

Dado en Puerto Berrio a los 27 días del mes de febrero de 2024.

Atentamente,

EDWARD JOVANNY CEBALLOS RAVE
Director Hogar Infantil MIS JUGUETES
Asociación Unidos Por la Infancia (ASUINFANCIA)

Calle 111 # 70-135/Tels. Fijos 467 15 89 / 366 28 04/Móvil 310 4476812
E-MAIL: asuinfanciaprogramasicbf@gmail.com
WEB: www.asuinfancia.org
Medellín-Colombia

República de Colombia

Y en su nombre

Institución Educativa Alfonso López Pumarejo

Puerto Berrío, Antioquia

Aprobado por la Secretaria de Educación para la Cultura de Antioquia, según las resoluciones de reconocimiento de carácter oficial N°. 0697 del 4 de Febrero de 2003 y de autorización de la media académica N°. 042804 del 18 de Noviembre de 2011

Confiere a:

Infante Lozano Carlos Andrés

Identificado con T.I/C.C. N° . 1007610764

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media según los Planes, programas y proyectos pedagógicos vigentes

Rector: Francisco Antonio Gallego Soliano
C.C. 71.85.617 de Puerto Berrío

Inscrito[a] en el acta de grado N° 001 Folio N°. 016 Numeral 037 Libro N° 01

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO LÓPEZ PUMAREJO

Resolución de reconocimiento de carácter oficial 0697 del 4 de Febrero de 2003
Resolución autorización media académica Nº 042804 del 18 de noviembre de 2011

Acta Nº 001 Año: 2020

El Rector de la Institución Educativa Alfonso López Pumarejo de Puerto Berrío, Antioquia, con reconocimiento de carácter oficial mixto de calendario A jornada diurna, mediante Resolución Departamental 0697 del 4 de febrero de 2003, la cual autoriza para impartir educación formal en los niveles de preescolar y educación básica (Primaria- secundaria) y con la Resolución Departamental 042804 del 18 de Noviembre de 2011, que autoriza el nivel de la Media Académica.

En atención a que **INFANTE LOZANO CARLOS ANDRÉS**, identificado con T.I Nº **1007610764** de Puerto Berrío, cursó y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media y cumplió con los requisitos establecidos en el PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL, le expide el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

Registrado para efectos legales de conformidad con los Decretos Nacionales Nº 180 de Enero 29 de 1981 y 921 de Mayo 8 de 1994, en:

El Libro de Actas de Graduación Nº 01, Acta general Nº 01 Folio Nº 015 Número de orden 037 del 11 de Diciembre de 2020.

Para constancia se firma en Puerto Berrío, a los 11 días del mes de Diciembre de 2020.

Nota: Según decreto nacional Nº 921 de mayo 6 de 1994, Articulo segundo: "La calidad de Bachiller se prueba con copia autenticada del acta de graduación o con el diploma expedido por la correspondiente institución educativa.

El acto fue presidido por:

FRANCISCO ANTONIO GALLEGO SOLANO
Rector. C.C. 71185617 de Puerto Berrío

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

CARLOS ANDRES INFANTE LOZANO

Con Tarjeta de Identidad No. 1007610764

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

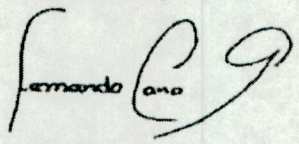
Título de

TÉCNICO EN

ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Puerto Berrío. a los dieciseis (16) dias del mes de diciembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por



FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

58539845 - 16/12/2020
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 950200183829TITI007610764C.

REGIONAL ANTIOQUIA
COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 585398845 - 16/12/2020

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: CARLOS ANDRES INFANTE LOZANO. Con Tarjeta de Identidad No. 1007610764

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA. RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Puerto Berrio. a los dieciseis (16) días del mes de diciembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

Fernando Cano

FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://Certificados.sena.edu.co, bajo el número 950200183829TI1007610764A.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CARLOS ANDRES INFANTE LOZANO

Con Tarjeta de Identidad No. 1007610764

Cursó y aprobó la acción de Formación

ELABORACION DE DOCUMENTOS ORGANIZACIONALES

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Puerto Berrío, a los nueve (9) días del mes de julio de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
FERNANDO CANO GOMEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

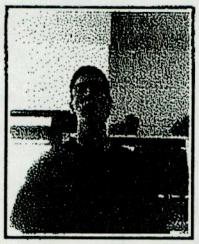
61597596 - 09/07/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9502001913626TI1007610764C.

Powered by CamScanner

Salud Integral Preventiva IPS

NIT. 901187413-1
(4) 8330595
Carrera 5 # 48-03 Barrio El Hoyo
Puerto Berrio Antioquia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 20.395

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	01 MES	2024 AÑO	PUERTO BERRÍO (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

INFANTE LOZANO CARLOS ANDRES	Sexo: MASCULINO	Edad: 19 AÑOS 11 MESES 28 DÍAS	Documento de Identificación: CC (Tipo)	1007610764 (Número)
Apellidos y Nombres	Teléfonos			

Cargo
CONTRATISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *APTO PARA EL CARGO*

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

STRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	✓	EXAMEN OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	OTROS : MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA EVITAR INFECCIONES DEL ENTORNO	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE ENTREGA AL TRABAJADOR LA INFORMACIÓN DE LOS RESULTADOS, PRUEBA O VALORACIONES COMPLEMENTARIAS OCUPACIONALES

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

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma:	Firma:
Nombre: CARMONA CASTRILLON RAMIRO ALEXANDER	Nombre: INFANTE LOZANO CARLOS ANDRES
R. M.: 5-7187-11 L.S.O.: 2021060130687	CC: 1007610764

Puerto Berrío, 24 de septiembre 2026

Señor
ROBINSON ALBERTO BAENA ZULUAGA
Alcalde Municipal
Municipio de Puerto Berrío

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Respetado señor:

El (la) suscrito(a) CARLOS ANDRÉS INFANTE LOZANO identificado con C.C. No. 1007610764 expedida en PUERTO BERRIO, ANTIOQUIA, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Alcaldía Municipal de Puerto Berrío con NIT. 890980049-3, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Firma:

Nombre: CARLOS ANDRÉS INFANTE LOZANO

C.C.: 1007610764

CERTIFICADO DE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Carlos Andrés Infante Lozano identificado con cédula de ciudadanía No. 1007610764 de Puerto Berrio, Antioquia domiciliado en el Municipio de Puerto Berrío, Antioquia manifiesto bajo la gravedad del juramento **no estar incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad** establecidas en la Constitución y la Ley, para celebrar contrato de prestación de servicios con el municipio de **PUERTO BERRIO** - Antioquia.

Dado en el Municipio de Puerto Berrío, Antioquia a los 24 días, del mes septiembre, de 2026.

C.C 1007610764 de Puerto Berrio, Antioquia.

CIUDAD: PUERTO BERRÍO
FECHA: 24/09/2026

AUTORIZACIÓN PARA PAGOS ELECTRONICOS	TIPO DE NOVEDAD		
	1	INSCRIPCIÓN INICIAL	X
	2	CAMBIO Nº DE CUENTA	
	3	MODIFICACIÓN OTROS DATOS	

IDENTIFICACIÓN:				
CC/NIT 1.007.610.764	DV	**NOMBRE**: CARLOS ANDRÉS INFANTE LOZANO		
DIRECCIÓN: CL 13 # 4-41 BRR CENTRO Puerto Berrío- Antioquia		**TELEFONO**: 3052207206	**º FAX**	**EMAIL:** SCJR2208@gmail.com

IDENTIFICACIÓN DE LA CUENTA EN LA CUAL AUTORIZA EL PAGO			
ENTIDAD FINANCIERA	**CUENTA DE AHORROS X**		**NUMERO DE LA CUENTA:**
BBVA	CUENTA de Ahorro		**729387316**

FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA

CARLOS ANDRÉS INFANTE LOZANO
CC 1.007.610.764

ANEXOS 1) CERTIFICADO DE LA CUENTA BANCARIA AUTORIZADA PARA PAGO, EXPEDIDA POR LA ENTIDAD FINANCIERA.

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

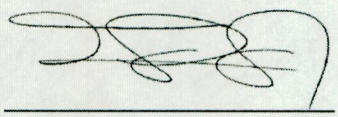
Que nuestro(a) cliente CARLOS ANDRES INFANTE LOZANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,007,610,764 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 729387316 aperturada el 15 de marzo de 2022 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 14 de julio de 2026.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0729387316
Cuenta de 16 dígitos:	0729000200387316
Cuenta de 20 dígitos:	00130729000200387316

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) CARLOS ANDRES INFANTE LOZANO identificado(a) con CC 1007610764 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**06/03/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**IPS SALUD ANTIOQUIA LTDA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 21 días del mes de septiembre del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS ANDRES INFANTE LOZANO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1007610764,** se encuentra afiliado/a desde **08/05/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de septiembre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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