La Montañita, Caquetá, octubre de 2026.

Señor:
**FEDERICO ALVIZ TRUJILLO**
Alcalde del municipio de la Montañita

Cordial saludo,

En atencion al asunto de referencia me permito manifetar que acepto la invitacion y presento la propuesta de conformidad a lo señalado:

Objeto contractual: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL Y LA ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS, ASÍ COMO PARA LA ASESORÍA Y EL ACOMPAÑAMIENTO EN EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO ARCHIVÍSTICO DEL MUNICIPIO DE LA MONTAÑITA, DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ.**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Realizar un diagnóstico integral del estado de la gestión documental y la administración de archivos de la Alcaldía Municipal.
2. Verificar el cumplimiento de la normatividad archivística vigente y de los lineamientos del Archivo General de la Nación.
3. Evaluar el estado de los archivos de gestión y del archivo central, así como las condiciones de organización, conservación, custodia y acceso a los documentos.
4. Revisar los instrumentos archivísticos existentes e identificar los que requieren elaboración, actualización o ajustes.
5. Analizar el Plan de Mejoramiento Archivístico e identificar las acciones pendientes de cumplimiento.
6. Elaborar una matriz de seguimiento con hallazgos, actividades correctivas, responsables, plazos y evidencias requeridas.
7. Brindar asesoría técnica a las dependencias municipales para implementar las acciones de mejoramiento archivístico.
8. Orientar a los funcionarios responsables sobre la organización, clasificación, conservación y administración de los documentos.
9. Elaborar informes periódicos sobre los avances y las dificultades identificadas durante el acompañamiento.
10. Presentar un informe final con los resultados del diagnóstico, las recomendaciones y la hoja de ruta para dar cumplimiento a las acciones pendientes.
11. Producto a entregar: Informe de diagnóstico integral de la gestión documental y administración de archivos del Municipio de La Montañita, Caquetá, el cual deberá contener, como mínimo:

- Evaluación del estado actual de la gestión documental y de la administración de archivos de la entidad.
- Revisión de los procesos de producción, recepción, distribución, organización, conservación, custodia, consulta y disposición final de los documentos.
- Verificación del estado de implementación y aplicación de los instrumentos archivísticos de la entidad.
- Identificación de las fortalezas, debilidades, hallazgos y aspectos susceptibles de mejora en materia de gestión documental y administración de archivos.
- Identificación de las brechas frente a la normatividad archivística vigente y los lineamientos técnicos aplicables.

- Registro de las necesidades y recomendaciones técnicas para el fortalecimiento de los procesos archivísticos institucionales.

La documentación deberá entregarse en medio digital, debidamente organizada y editable cuando corresponda, y deberá contar con el soporte de las actividades de revisión y análisis realizadas por el contratista. El pago se efectuará una vez el supervisor verifique y certifique el cumplimiento de los productos y las obligaciones contractuales.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

**a.** Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de liquidación del contrato de prestación de servicios (si se conviene esta última), conjuntamente con el supervisor del mismo.
**b.** Afiliarse al sistema de seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales), y permanecer afiliado por el término de ejecución del presente contrato.
**c.** Realizar el pago de seguridad social dentro de los plazos estipulados en el artículo 2, titulo 2, Artículo 3.2.2.1 del Decreto 1990 del 6 de diciembre de 2016.
**d.** No instalar ni utilizar en los equipos que le sean asignados para el desarrollo del objeto del contrato, ningún software sin la autorización previa y escrita del responsable de sistemas de la entidad.
**e.** Responder y hacer uso de los bienes que le sean asignados para el desarrollo de sus obligaciones y hacer entrega de los mismos en el estado en que los recibió, salvo su deterioro natural, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor al supervisor del contrato, al momento de la terminación de éste, con la asesoría del Grupo de Almacén e Inventarios quien expedirá el certificado de recibo a satisfacción que formará parte del informe final y acta de liquidación.
**f.** Responder por los documentos físicos o magnéticos que le sean entregados o que elabore en desarrollo del contrato, certificando que reposen en la dependencia correspondiente.
**g.** Presentar al supervisor del contrato, informe mensual, durante el plazo contractual, donde se indique el grado de avance de las actividades, y adjuntar los soportes correspondientes.
**h.** Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del contrato, cuando con ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros, en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993.
**i.** Presentar al supervisor del contrato, para el trámite de cada uno de los pagos a que haya lugar, durante el término de ejecución del contrato: 1) Las constancias o recibos de aportes mensuales como afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 1122 de 2007 y Decreto 1990 del 06 de Diciembre de 2016, 2) Cuenta de Cobro y 3) Informe mensual detallado de actividades, de conformidad con minutas y/o formatos dispuestos para tal fin por parte de la Entidad Territorial.

**VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. -** El valor total del contrato asciende a la suma de **DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000) M/CTE.**

El Municipio pagará al contratista el valor del presente contrato de la siguiente manera:

- ✓ Dos (02) pagos mensuales cada uno por el valor de **CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000) M/CTE.**
- ✓ Un (1) pago por valor de **CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000) M/CTE**, previa entrega y recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato, del siguiente producto: *Informe de diagnóstico integral de la gestión documental y administración de archivos del Municipio de La Montañita, Caquetá, el cual deberá contener, como mínimo:*

- *Evaluación del estado actual de la gestión documental y de la administración de archivos de la entidad.*

- *Revisión de los procesos de producción, recepción, distribución, organización, conservación, custodia, consulta y disposición final de los documentos.*
- *Verificación del estado de implementación y aplicación de los instrumentos archivísticos de la entidad.*
- *Identificación de las fortalezas, debilidades, hallazgos y aspectos susceptibles de mejora en materia de gestión documental y administración de archivos.*
- *Identificación de las brechas frente a la normatividad archivística vigente y los lineamientos técnicos aplicables.*
- *Registro de las necesidades y recomendaciones técnicas para el fortalecimiento de los procesos archivísticos institucionales.*

*La documentación deberá entregarse en medio digital, debidamente organizada y editable cuando corresponda, y deberá contar con el soporte de las actividades de revisión y análisis realizadas por el contratista. El pago se efectuará una vez el supervisor verifique y certifique el cumplimiento de los productos y las obligaciones contractuales.*

Los anteriores pagos desembolsables dentro de los cinco (05) días siguientes a su causación, previa presentación de la cuenta de cobro con el lleno de los requisitos de ley, informe de actividades realizadas y la certificación expedida por el Supervisor del contrato, del cumplimiento a satisfacción de las actividades derivadas del objeto contractual, acreditación del pago de seguridad social y junto con los demás requisitos legales y convencionalmente previstos a tal efecto, una vez compruebe la existencia de dichos documentos, al pago de conformidad con la situación de fondos y el PAC para la Vigencia 2026.

**PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución será contado a partir de la suscripción del acta de inicio, hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2026.

Atentamente,

**JOSE LUIS GASCA ROJAS**
Identificación: C.C. No. 1.117.539.186 de Florencia.
Dirección: Calle 16B No. 13-22 - Florencia.
Teléfono: 310 233 7324
Correo electrónico: gascarojax@gmail.com

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Gasca | Rojas | Jose Luis |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1117539186 | F ○ M ⊗ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ⊗ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 1117539186 D.M. 43

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 24 MES 01 AÑO 1995

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO CARTAGENA DEL CHAIRÁ

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CALLE 16B 2B 13 BARRIO RINCON DE LA ESTRELLA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO FLORENCIA

TELÉFONO 3203178671 EMAIL gascarojax@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 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 2010 |

***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 | 6 | | X | DERECHO | | | |
| POSTGRADO | 2 | X | | ESPECIALIZACION EN ALTA GERENCIA | 09 | 2023 | |
| PREGRADO | 9 | X | | CIENCIA DE LA INFORMACION Y LA DOCUMENTACION, BIBLIOTECOLOGIA Y ARCHIVISTICA | 07 | 2021 | 5066 |
| PREGRADO | 4 | X | | TECNOLOGIA EN GESTION | 02 | 2017 | |

## 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)

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

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

## 4 IDIOMAS

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

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

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>GOBERNACION DE CAQUETA | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>CAQUETÁ | MUNICIPIO<br>FLORENCIA | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>4366860 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día | 20 | Mes | 03 | Año | 2025 | Día | 20 | Mes | 06 | Año | 2025 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESOR GESTION DOCUMENTAL | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA GENERAL | | | | DIRECCIÓN<br>CARRERA 13 CALLE 15 BARRIO EL CENTRO | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL REGIONAL MARIA INMACULADA -FLORENCIA | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>CAQUETÁ | MUNICIPIO<br>FLORENCIA | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>684366464 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día | 02 | Mes | 10 | Año | 2024 | Día | 30 | Mes | 11 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>AREA DE GESTION DOCUMENTAL | | | | DIRECCIÓN<br>DIAGONAL 20 7 29 BARRIO LA CONSOLATA | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL REGIONAL MARIA INMACULADA -FLORENCIA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>FLORENCIA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6084366464 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 06 | *Año* | 2024 | *Día* | 30 | *Mes* | 09 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE GESTION DOCUMENTAL | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>DIAGONAL 20 7 29 BARRIO LA CONSOLATA | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE PUERTO RICO - CAQUETA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>PUERTO RICO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3203178671 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 17 | *Mes* | 02 | *Año* | 2024 | *Día* | 11 | *Mes* | 07 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 5A 4 1 Barrio El Comercio | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL REGIONAL MARIA INMACULADA -FLORENCIA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>FLORENCIA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6084366464 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 18 | *Mes* | 01 | *Año* | 2024 | *Día* | 31 | *Mes* | 05 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE GESTION DOCUMENTAL | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>DIAGONAL 20 7 29 BARRIO LA CONSOLATA | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CLINICA EL DONCELLO | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>EL DONCELLO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3166963906 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* | 2023 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA GESTION DOCUMENTAL | *DEPENDENCIA*<br>ADMINISTRATIVA, ASESORIA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 4N 3 63 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL REGIONAL MARIA INMACULADA -FLORENCIA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>FLORENCIA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6084366464 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 09 | *Año* | 2023 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE GESTION DOCUMENTAL | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>DIAGONAL 20 7 29 BARRIO LA CONSOLATA | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL SAN RAFAEL -- SAN VICENTE DEL CAGUAN, CAQUETA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>SAN VICENTE DEL CAGUÁN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3203178671 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 25 | *Mes* | 05 | *Año* | 2023 | *Día* | 24 | *Mes* | 11 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ASESOR EN GESTION DOCUMENTAL | *DEPENDENCIA*<br>SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINACIERA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 5 3 38 | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL REGIONAL MARIA INMACULADA -FLORENCIA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>FLORENCIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>608436646 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 15 | *Mes* | 05 | *Año* | 2023 | *Día* | 31 | *Mes* | 08 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE GESTION DOCUMENTAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>DIAGONAL 20 7 29 BARRIO LA CONSOLATA | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CLINICA EL DONCELLO | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>EL DONCELLO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3166963906 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 05 | *Año* | 2022 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA GESTION DOCUMENTAL | *DEPENDENCIA*<br>ADMINISTRATIVA, ASESORIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 4A 3 63 | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL REGIONAL MARIA INMACULADA -FLORENCIA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>FLORENCIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6084366464 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 03 | *Mes* | 10 | *Año* | 2022 | *Día* | 30 | *Mes* | 11 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE GESTION DOCUMENTAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>DIAGONAL 20 7 29 BARRIO LA CONSOLATA | | | | | | |

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA*<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>FLORENCIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3844362751 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día:* | 22 | *Mes:* | 05 | *Año:* | 2025 | *Día:* | 23 | *Mes:* | 12 | *Año:* | 2025 |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>CIENCIAS SOCIALES, DERECHO, CIENCIAS | *NIVEL EDUCATIVO*<br>PREGRADO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 7 7 8 BARRIO LA ESTRELLA | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>EDUTEC DE LOS ANDES | | | PÚBLICA | | PRIVADA<br>X | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>CAQUETÁ | MUNICIPIO<br>FLORENCIA | | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>3143862423 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 31 | Mes: | 01 | Año: | 2022 | Día: | 01 | Mes: | 12 | Año: | 2022 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>CIENCIAS SOCIALES, DERECHO, CIENCIAS | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO | | | | | | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 13 38 Barrio El Centro | | | | | |

## 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 | 9 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 1 | 8 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 1 | 7 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 1 | 5 |

## 8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* La Montañita, Caquetà 14 de octubre de 2026

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

OK

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

La Montaña 2026.

*Ciudad y fecha*

David Felipe Suarez Rojas

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

La Montañita- Caquetá, octubre de 2026

Doctor:
FEDERICO ALVIZ TRUJILLO
Alcalde Municipal de La Montañita- Caquetá

**REFERENCIA:**
Proceso de contratación de prestación de servicios Profesionales (**X**) Apoyo a la gestión ()

Objeto:

Estimados señores:

El suscrito JOSE LUIS GASCA ROJAS, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía número 1.117.539.186 expedida en Florencia Caquetà. Declaro que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia. Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Atentamente,

**JOSE LUIS GASCA ROJAS**
C.C. 1.117.539.186 de Florencia Caquetà
Dirección: Calle 16B N.13-22 B/Rincón de la estrella - Florencia
Teléfono: 310 2337324
Correo electrónico: gascarojax@gmail.com



**FIRMA**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.117.539.186**

**GASCA ROJAS**

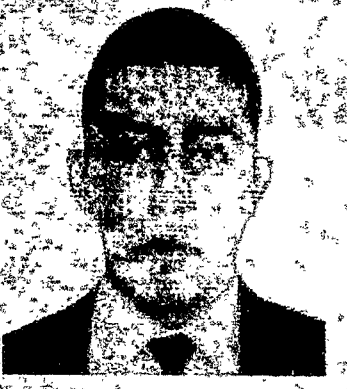
APELLIDOS

**JOSE LUIS**

NOMBRES

Jose Luis Gasca

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-ENE-1995**

**CARTAGENA DEL CHAIRA**
**(CAQUETA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.71** ESTATURA

**A+** G.S. RH

**M** SEXO

**27-FEB-2013 FLORENCIA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

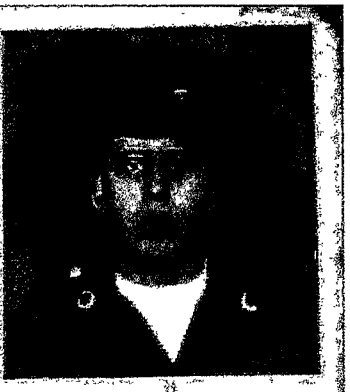
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-4400100-00876324-M-1117539186-20170105 0053045811A 1 47143258

REPÚBLICA DE COLOMB
FUERZAS [illegible]

NUMERO 1117539186

APELLIDOS Y NOMBRES
GASCA ROJAS
JOSE LUIS



PERTENECE A LA RESERVA DE

| 1ª LÍNEA | 2ª LÍNEA | [illegible] |
|---|---|---|
| 31 - DIC | 31 - DIC | [illegible] |
| 2025 | 2035 | [illegible] |

FECHA DE EXP. 26 NOV 2014 ESP. MIL [illegible]

PROFESIÓN BACHILLER UMBIMES

CDTE DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL
2014 249 120588

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
2. En caso de convocatoria de reservas de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

00772754

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141199086824

(415)7707212489984(8020) 000014119908682 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 1 7 5 3 9 1 8 6 | 1 | Impuestos y Aduanas de Florencia | 2 8 |

## 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 1 1 7 5 3 9 1 8 6 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Caquetá 1 8 | Florencia 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GASCA | ROJAS | JOSE | LUIS |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Caquetá 1 8 | Florencia 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 20 SUR 12 A 18 BRR PRADOS DEL NORTE

42. Correo electrónico: gascarojax@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 0 3 1 7 8 6 7 1 | 3 2 0 4 0 2 3 0 9 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 2 9 9 | 2 0 2 2 0 5 2 2 | 9 1 0 1 | 2 0 2 5 0 1 0 1 | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 2025-08-19 / 04:22:45PM

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 GASCA ROJAS JOSE LUIS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 martes 13 de octubre de 2026, a las 19:46:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1117539186 |
| Código de Verificación | 11175391862610131946 57 |

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.

**ANDRÉS MAURICIO LÓPEZ RIVERA**
**Contralor Delegado (E)**

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 304715080

PIB
19:54:09


Bogotá DC, 13 de octubre 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 LUIS GASCA ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1117539186:

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.**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 07:55:34 PM horas del 13/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1117539186**

Apellidos y Nombres: **GASCA ROJAS JOSE LUIS**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

DIJIN

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

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, 13/10/2026 07:56:39 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1117539186** y Nombre: **JOSE LUIS GASCA ROJAS.**

## 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. **149491553** . 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 20:22:46 horas del 13/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1117539186,** Apellidos y Nombres **GASCA ROJAS JOSE LUIS**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE LA MONTAÑITA**, con NIT **800095770-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

---

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

> Portal web DIJIN

> Consulta Antecedentes Judiciales

> Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

TIC

# MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1117539186 **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 13/10/2026 08:50 PM

Código Verificación: **HMAZWB7E1N**

Válida hasta: **14/01/2027**

---

## Dirección de Gobierno Digital


## MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS,**

**CERTIFICA**

Que Jose Luis Gasca Rojas, identificado(a) con CC número 1117539186, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1117539186 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Jose Luis Gasca Rojas |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| PARENTESCO | Titular |
| FECHA DE NACIMIENTO | 24/01/1995 |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN | 0 Tiene Derecho A Cobertura Integral |
| CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN | 10 - Cobertura Integral |
| FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS | 17/03/2022 |
| FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS | Activo(a) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| RÉGIMEN | Contributivo |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN | 07/01/2026 |
| NIVEL SISBEN | 1 |
| EMPLEADOR(ES)* | |

CEDULA DE CIUDADANIA 1117539186 JOSE LUIS GASCA ROJAS Desde 13/01/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1117539186 JOSE LUIS GASCA ROJAS Desde 15/05/2023 Hasta 31/12/2025

Generado por interfaces

13/10/2026

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

Pensiones Obligatorias

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES CESANTÍAS Y DEL COMPONENTE COMPLEMENTARIO DE AHORRO INDIVIDUAL PORVENIR S.A.**

En condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.144.331 - 3

**CERTIFICA QUE:**

**JOSE LUIS GASCA ROJAS,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.117.539.186**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** desde el 13 de diciembre de 2014.

La presente certificación se expide el 14 de Octubre del 2026.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

*En Porvenir nos transformamos pensando en tu comodidad, por esto, ponemos a tu disposición los canales digitales para que consultes y obtengas la información de tus productos.*

*App Porvenir | www.porvenir.com.co*



# CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4

4A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072- 4347315 CEL: 317517639

BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

| | | Identificacion | Codigo Unico Paciente: |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | Jose Luis Gasca Rojas | 1117539186 | 16372 |
| **Empresa:** | PARTICULAR | **Fecha Nacimiento:** | 24/01/1995 |
| **Direccion:** | CALLE 16B # 2B 76 B/ RINCON DE LA ESTRELLA \| Acompañante: NO REFIERE \| Teléfono:N | | |



| Ingreso Nro. | Sexo: | Edad: | | Estado Civil: | Nivel Educativo: | Ciudad: | Fecha Consulta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 82605 | m | 30 | Años | Soltero | Postgrado | FLORENCIA | 15/05/2025 07:08:08 |

| Objetivo: | Ingreso | E.P.S.: | SANITAS | A.R.L.: | POSITIVA | Cargo: | INSTRUCTOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Contrato: | | Clasificacion del Riesgo: | | CLASE I | | Estrato: | [1] - Bajo Bajo |

## CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

**CONCEPTO INGRESO:**

| | |
|---|---|
| ☑ | APTO para el Cargo |
| ☐ | No APTO para el Cargo |
| ☐ | Aplazado |

**TRABAJOS ESPECIALES:**

| | |
|---|---|
| Alturas | |
| Espacios Confinados | |
| Manipulacion de Alimentos | |

**CONCEPTO EGRESO:**

| | |
|---|---|
| ☐ | Satisfactoria |
| ☐ | No Satisfactoria |
| Valoracion por: | E.P.S. ☐ A.R.L. ☐ |

☐ PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

## PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

## SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

## DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

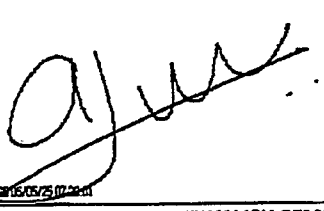
## RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

## RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Higiene Postural, Utilizacion EPP. SEGUN I.M.C.: Dieta , Ejercicio Regular.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(es) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará CLIPSALUD IPS S.A.S. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son verídicos. Autorizo a CLIPSALUD IPS S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leido 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.

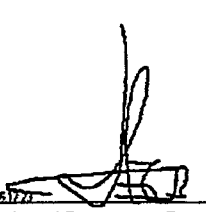


Mon May 2[illegible]

AURA JIMENA AGUIRRE - C.C. 1020769081 / RM: RESOLUCION 0148

15/05/2025 07:46:07

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co



Thu Mar 2025/05/15/25 05:17:23

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

# CLIPSALUD IPS S.A.S
## EXAMEN DE OPTOMETRIA
**Nit: 900304743-4**

**Nombre:** Jose Luis Gasca Rojas **Fecha:** 16/05/2025 12:00:00 AM **SID-VISIO : 46059**
**No. Identificacion:** 1117539186 **Empresa:** PARTICULAR Particular
**Edad:** 30 Años **Sexo:** Masculino **Cargo / Tipo:** INSTRUCTOR Ingreso

Cargo: INSTRUCTOR Area: No Refiere Antiguedad: INGRESO



A. Personales Visuales: No Refiere
A. Familiares Visuales: No Refiere
A. Ocupacionales Visuales: No refiere
Exposicion Laboral Visual: No refiere Antecedentes de Exposicion Laboral

Usa Anteojos: ○ Si ◉ No Bifocal: ○ Si ◉ No LDC: ○ Si ◉ No
Tipo de Uso : NO APLICA Trae Rx: ○ Si ◉ No

Ultimo Examen: REFIERE NO RECORDAR Ultimo Diagnostico: Examen Normal

**RX EN USO** TIPO DE LENTE: NINGUNO

**OD:** No **AV:** No
**OI:** No **AV:** No

Sintomatologia: ASINTOMATICO

### II. AGUDEZA VISUAL

| Agudeza Visual | Con Correcion | | Sin Correcion | | PH | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Snellen Numeros | V. LEJANA | V. PROXIMA | V. LEJANA | V. PROXIMA | | |
| | O.D.: | | O.D.: 20/25 | 0.5M | O.D.: | |
| | O.I: | | O.I: 20/25 | 0.5M | O.I: | |
| | A.O: | | A.O: 20/20 | 0.5M | A.O: | |

### III. EXAMEN EXTERNO

**OD:** SANO **OI:** SANO

**Reflejos:** Normales

### IV. MOTILIDAD OCULAR

**COVER TEST:** VL: ORTO VP: EXO
Motilidad Ocular: Normal PPC: Normal
Observaciones Motilidad Ocular:

### V. OFTALMOSCOPIA

**OD:** SANO **OI:** SANO

**OTROS:** Ninguno

## VI. QUERATOMETRIA

**OD:** _____ **ME:** _____

**OI:** _____ **ME:** _____

## VII. RETINOSCOPIA

**Refraccion:** ESTATICA

**OD:** N-0.50*0 **AV:** 20/20

**OI:** N-0.50*0 **AV:** 20/20

**Retinoscopia Observaciones:** _____

**VISION COLOR: OD:** ANORMAL **OI:** ANORMAL

**ESTEREOPSIS: Normal:** X **Anormal:** _____

◯ Corregido ◉ No Corregido ◯ Mal Corregido

## VIII. RX FINAL

| DISTANCIA PUPILAR: | | | ALTURA: | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | OJO | ESFERICO | CILINDRICO | EJE | A.V. |
| LEJOS | DERECHO | NEUTRO | -0.50 | 0 ° | 20/20 |
| | IZQUIERDO | NEUTRO | -0.50 | 0 ° | 20/20 |
| CERCA | DERECHO | | | ° | |
| | IZQUIERDO | | | ° | |
| PROXIMO CONTROL: | | | | | |
| TIPO DE LENTE: MONOFOCAL | | | | | |
| CLASE DE FILTRO: ANTIRREFLEJO | | | | | |

**Clasificación:** **Amétrope No Corregido**

**Conducta:** PROBLEMA DE REFRACCION NO CORREGIDO EN OJO IZQUIERDO Y OJO DERECHO.

**Impresion Diagnostica** ASTIGMATISMO EN OJO IZQUIERDO Y OJO DERECHO. DISCROMATOPSIA EN OJO IZQUIERDO Y OJO DERECHO.

**Observaciones:** PAUSAS ACTIVAS, USO RX DE DESCANSO - FILTRO ANTIRREFLEJO, NO REALIZAR TAREAS DE ALTA DEFINICION CROMATICA, CONTROL EN UN AÑO

Gloria L. Espinosa.

Evaluador: Gloria Leonor Espinosa Gonzales / 0372-Especialista en SST- Res. No. 0052

FIRMA Y HUELLA DEL PACIENTE



Indice Derecho

# CLIPSalud

Nos movemos para que su empresa no se detenga



**Nombre:** JOSE LUIS GASCA ROJAS **SID : 38798**
**Fecha de Recepcion:** 16/05/2025 06:11:54
**No. Identificacion:** 1117539186
**Fecha de Impresion:** 16/05/2025 02:54:03 pm
**Edad:** 30 Años **Sexo:** Masculino
**Entidad:** PARTICULAR
**Nro. Ordenamiento:** 92611 Página 1 de 1
**Solicitante:** A QUIEN CORRESPONDA

| Examen | Resultado | Unidad Medida | Valor Biologico de Referencia |
|---|---|---|---|
| **1. GLICEMIA** **Metodo: Espectrofotometria** | 94.00 | mg/dl | Niños: 60 - 100 mg/dl - Adultos: 70- 110 mg/dl |
| **2. PERFIL LIPIDICO** | | | |
| COLESTEROL TOTAL | 118.00 | mg/dl | 0-199 mg/dl |
| COLESTEROL HDL | **32.00** | mg/dl | Alto riesgo de enfermedad coronaria: Menor de 40 mg/dl - Negativo para riesgo de enfermedad coronaria: Mayor de 60 mg/dl |
| TRIGLICERIDOS | 63.00 | mg/dl | 0 - 150 mg/dl |
| COLESTEROL VLDL | 12.6 | mg/dl | 0 - 40 mg/dl |
| COLESTEROL LDL | 73.4 | mg/dl | 0 - 129 mg/dl |
| FACTOR DE RIESGO CORONARIO | 3.7 | | 0 - 5.7 |

Validado:ANDREA DEL PILAR CRU
BACTERIOLOGA - Bacteriologa Ur

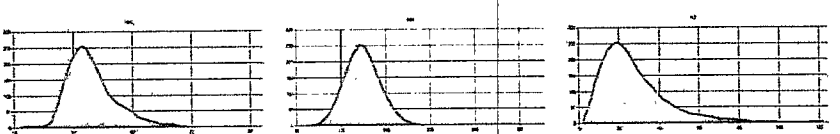
***** NOTAS IMPORTANTES *****
**Información: Exámenes Pendientes CUADRO HEMATICO.**

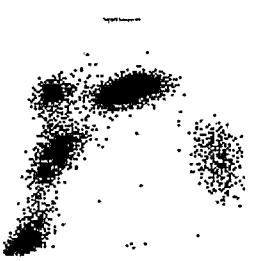
| | | | |
|---|---|---|---|
| **Order No.:** | 10037518 | **Fecha Ingreso:** | 2025-05-16 09:30:40 |
| **Paciente:** | JOSE LUIS GASCA ROJAS | **Fecha Impresión:** | 2025-05-16 14:00:47. |
| **Identificación:** | CC 1117539186 | **Edad/Sexo:** | 30 / F |
| **Convenio:** | CLIPSALUD SAS | **Teléfono:** | 3203178671 |
| **Médico:** | MEDICOS VARIOS | **Sede:** | LABORATORIO CLINICO FAMI - SEDE |

## HEMATOLOGIA

### HEMOGRAMA

| ANALITO | RESULTADO | UNIDADES | VALORES DE REFERENCIA |
|---|---|---|---|
| Recuento de Leucocitos | 6.93 | x10^3mm^3 | 4.0 - 10.0 |
| % Neutrofilos | 60.8 | % | 55.0 - 65.0 % |
| % Linfocitos | 23.9 | % | 25.0 - 38.0 % |
| % Monocitos | 8.2 | % | 3.0 - 6.0 % |
| % Eosinofilos | 7.0 | % | 2.0 - 4.0 % |
| % Basofilos | 0.1 | % | 0.0 - 1.0 % |
| # Neutrofilos | 4.20 | x10^3mm^3 | 2.0 - 7.50 |
| # Linfocitos | 1.66 | x10^3mm^3 | 1.0 - 4.00 |
| # Monocitos | 0.57 | x10^3mm^3 | 0.20 - 1.00 |
| # Eosinofilos | 0.49 | x10^3mm^3 | 0.0 - 0.50 |
| # Basofilos | 0.01 | x10^3mm^3 | 0.0 - 0.20 |
| Recuento de Eritrocitos | 4.75 | x10^6/mm^3 | 3.80 - 5.80 |
| Hemoglobina | 15.2 | g/dl | H.14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0 |
| Hematocrito | 44.2 | % | H.42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0 |
| Volumen Corpuscular Medio | 92.9 | um^3 | 80 - 90 um^3 |
| HB Corspuscular Media | 31.9 | pg | 26.0 - 30.0 pg |
| Concentración HB Corpucular Media | 34.4 | g/dl | 31.0 - 34.0 g/dl |
| Ancho Distribución Eritrocitaria | 11.7 | % | 12.0 - 16.0 % |
| Recuento de Plaquetas | 254 | x10^3/mm^3 | 150 - 450 |
| Volumen Plaquetario Medio | 10.8 | um^3 | 6.0 - 15.0 um^3 |
| Ancho de Distribución Plaquetas | 15.9 | % | 11.0 - 18.0 % |
| Plaquetocrito | 0.275 | % | .150 - .500 % |





LILIANA PATRICIA MARIN
BACTERIOLOGA
30334180
Validación 16/05/2025 12.57

CLIPSalud

Nos movemos para que su empresa no se detenga

**VALORACIÓN PSICOLÓGICA**

**Nombre:** JOSE LUIS GASCA ROJAS

**Edad: 30 AÑOS** **16 DE MAYO 2025**

El área espiritual (Valor NO VIOLENCIA) es la más importante para JOSE LUIS GASCA ROJAS. El área menos importante es la intelectual (Valor VERDAD).
El valor verdad está dentro de la norma de la población. La parte intelectual de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como veracidad, raciocinio, curiosidad y honestidad intelectual.

El valor rectitud recibe una calificación dentro de lo esperado. La parte física de sus valores se muestra equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como compromiso, confiabilidad, deber, cumplir metas, respeto, responsabilidad y sacrificio.

La valoración de la paz está dentro de la norma de la población. La parte emocional de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como calma, concentración, paciencia, reflexión, satisfacción, y silencio interior.

El valor amor le impacta dentro de la norma del grupo. La parte intuitiva de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como amabilidad, amistad, ayuda, apoyo, compartir, compasión, cuidado, perdón, simpatía y tolerancia.

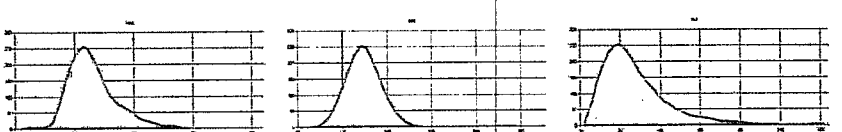
El valor no violencia está dentro de lo normal. La parte espiritual de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como amor universal, aprecio por las demás culturas y creencias, hermandad, justicia social y unidad humana.

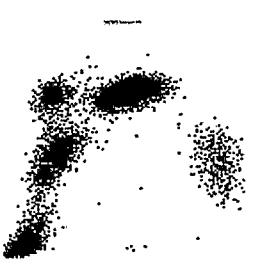
Fernanda Prieto M.

**FERNANDA PRIETO MONTEALEGRE**
**Psicóloga**
**T.P 199882**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Order No.:** | 10037518 | **Fecha Ingreso:** | 2025-05-16 09:30:40 |
| **Paciente:** | JOSE LUIS GASCA ROJAS | **Fecha Impresión:** | 2025-05-16 14:00:47. |
| **Identificación:** | CC 1117539186 | **Edad/Sexo:** | 30 / F |
| **Convenio:** | CLIPSALUD SAS | **Teléfono:** | 3203178671 |
| **Médico:** | MEDICOS VARIOS | **Sede:** | LABORATORIO CLINICO FAMI - SEDE |

| ANALITO | RESULTADO | UNIDADES | VALORES DE REFERENCIA | |
|---|---|---|---|---|
| **HEMATOLOGIA** | | | | |
| **HEMOGRAMA** | | | | |
| **Recuento de Leucocitos** | **6.93** | x10^3mm^3 | 4.0 - | 10.0 |
| **% Neutrofilos** | **60.8** | % | 55.0 - | 65.0 % |
| **% Linfocitos** | **23.9** | % | 25.0 - | 38.0 % |
| **% Monocitos** | **8.2** | % | 3.0 - | 6.0 % |
| **% Eosinofilos** | **7.0** | % | 2.0 - | 4.0 % |
| **% Basofilos** | **0.1** | % | 0.0 - | 1.0 % |
| **# Neutrofilos** | **4.20** | x10^3mm^3 | 2.0 - | 7.50 |
| **# Linfocitos** | **1.66** | x10^3mm^3 | 1.0 - | 4.00 |
| **# Monocitos** | **0.57** | x10^3mm^3 | 0.20 - | 1.00 |
| **# Eosinofilos** | **0.49** | x10^3mm^3 | 0.0 - | 0.50 |
| **# Basofilos** | **0.01** | x10^3mm^3 | 0.0 - | 0.20 |
| **Recuento de Eritrocitos** | **4.75** | x10^6/mm^3 | 3.80 - | 5.80 |
| **Hemoglobina** | **15.2** | g/dl | H.14.0-17.0 | Muj. 11.8-15.0 |
| **Hematocrito** | **44.2** | % | H.42.0-48.0 | Muj. 38.0-44.0 |
| **Volumen Corpuscular Medio** | **92.9** | um^3 | 80 - | 90 um^3 |
| **HB Corspuscular Media** | **31.9** | pg | 26.0 - | 30.0 pg |
| **Concentración HB Corpucular Media** | **34.4** | g/dl | 31.0 - | 34.0 g/dl |
| **Ancho Distribución Eritrocitaria** | **11.7** | % | 12.0 - | 16.0 % |
| **Recuento de Plaquetas** | **254** | x10^3/mm^3 | 150 - | 450 |
| **Volumen Plaquetario Medio** | **10.8** | um^3 | 6.0 - | 15.0 um^3 |
| **Ancho de Distribución Plaquetas** | **15.9** | % | 11.0 - | 18.0 % |
| **Plaquetocrito** | **0.275** | % | .150 - | .500 % |





LILIANA PATRICIA MARIN
BACTERIOLOGA
30334180
Validación 16/05/2025 12.57

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 | 2026-10-14 21:10 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| JOSE | LUIS | GASCA | ROJAS |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1117539186 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | CAQUETÁ | Municipio | CARTAGENA DEL CHAIRÁ |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | CAQUETÁ | Municipio | FLORENCIA |
|---|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje | ALCALDIA DE LA MONTAÑITA |

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | CAQUETÁ | Municipio | LA MONTAÑITA |
|---|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| Dirección | ["Calle 4 Cra 5 esquina, frente al parque central"] |
| 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 | $40.000.000,00 |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $40.000.000,00 |

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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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:

| |
|---|
| |

# Certificado
## Bancario

Viernes, 09 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOSE LUIS GASCA ROJAS identificado(a) con CC 1117539186, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 46662835170 | 2016/07/21 | ACTIVA |

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COLEGIO COLOMBIANO DE ARCHIVISTAS
**TARJETA PROFESIONAL DE ARCHIVISTA UNIVERSITARIO: N°5.066**



Apellidos: **GASCA ROJAS**
Nombres: **JOSE LUIS**
Cédula de Ciudadanía: **1.117.539.188**
Egresado: **UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO**
Fecha de Grado: **22 / 04 / 2022**
Fecha de Expedición: **10 / 06 / 2023**

**ESTA TARJETA ES EL DOCUMENTO PÚBLICO IDÓNEO QUE SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 10 DE LA LEY 1409 DE 2010.**

**SU TITULAR SOLO PUEDE EJERCER LA ARCHIVÍSTICA EN EL NIVEL PROFESIONAL RESPECTIVO. ARTÍCULO 3 DE LA LEY 1409 DE 2010.**

**Presidente**
**Colegio Colombiano de Archivistas**

República de Colombia

COLEGIO COLOMBIANO DE ARCHIVISTAS

**COLEGIO COLOMBIANO DE ARCHIVISTAS**

**Presidencia**

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS Y VIGENCIA DE TARJETA PROFESIONAL**

**No. C_25_1779**

El suscrito Presidente del Colegio Colombiano de Archivistas certifica:

- Que **JOSE LUIS GASCA ROJAS** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.117.539.186** se encuentra inscrito (a) en el Registro Único de Profesionales Archivistas -RUPA- como ARCHIVISTA en nivel **UNIVERSITARIO** le fue expedida la Tarjeta Profesional No. **5.066** de conformidad con lo establecido en la Ley 1409 de 2010 y los Acuerdos 1 y 2 de 2013 expedidos por el CCA.
- Que a la fecha NO registra antecedentes disciplinarios de carácter profesional.
- Que a la fecha la Tarjeta Profesional se encuentra vigente y NO está impedido para ejercer la profesión.

MENDOZA ZAMORA DAGOBERTO

Firmado digitalmente por MENDOZA ZAMORA DAGOBERTO
Fecha: 2025.05.14 13:11:29 -05'00'

**DAGOBERTO MENDOZA ZAMORA**

**Presidente**

Puede verificar el estado de la tarjeta consultando la página web: https://ccarchivistas.co/servicios/rupa/ o escaneando el código QR:

La República de Colombia
y en su nombre, la

# Institución Educativa Acevedo y Gómez

Puerto Rico Caquetá

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental del Caquetá
Según Decreto No. 000272 del 01 de Julio de 2003

Confiere a:

## Jose Luis Gasca Rojas

Identificado con TI No 95012412291 de Puerto Rico Caquetá

El título de:

# Bachiller Académico

## Profundización en Ciencias Naturales y Educación Ambiental

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de educación Media Académica, según los planes vigentes del Proyecto Educativo Institucional.

Dado en Puerto Rico Caquetá a los 07 días del mes de diciembre de 2010.

Esp. Carlos Arturo Martínez Valencia
C.C. No. 7.540.331 de Armenia (Quindío)
Rector

Dora Deyla Monsalve Puerta
C.C. No. 30.515.139 de Puerto Rico (Caquetá)
Secretaria

No requiere registro, Decreto No. 921 del 06 de mayo de 1994, expedido en el M.E.N.

# Institución Educativa "Acevedo y Gómez"

## Bachillerato Académico

Inscripción S.E. 000272 del 01 de julio de 2003
Inscripción DANE 183592000072
Puerto Rico – Caquetá

# Acta Individual de Graduación

En la ciudad de **Puerto Rico Caquetá** a los 07 días del mes de **diciembre** de 2010 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la **Institución Educativa Acevedo y Gómez** de **Puerto Rico Caquetá,** Institución aprobada según Decreto No. 000272 del 01 de julio de 2003, en el nivel de Educación Media Vocacional autorizada por la Secretaría de Educación del Caquetá para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad **ACADÉMICA** correspondiente al nivel de **Educación Media Académica** con **Profundización en Ciencias Naturales y Educación Ambiental** en la jornada **Mañana.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TÍTULO DE **BACHILLER ACADÉMICO** con **Profundización en Ciencias Naturales y Educación Ambiental** al graduando cuyos nombres, apellidos, número del documento de identidad se relaciona a continuación:

# Jose Luis Gasca Rojas

**Identificado con TI No. 95012412291 de Puerto Rico Caquetá**

Es fiel copia del Acta original General No. 18 dada a los 07 días del mes de diciembre de 2010, que consta de **CINCUENTA Y UNO (51)** alumnos graduados, la cual comienza con el nombre de **Adriana Neuta Almanza** y termina con el nombre de **Yuly Alejandra Cruz Patarroyo.**

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en artículo 7°, decreto 1860 de 1981. Firmado por el Esp. **Carlos Arturo Martínez Valencia** (Rector) y **Dora Deyla Monsalve Puerta** (Secretaria)

Dada en **Puerto Rico Caquetá** a los 07 días del mes de **diciembre** de **2010.**

**Esp. Carlos Arturo Martínez Valencia**
CC. No. 7.540.331 Armenia (Quindío)
Rector

**Dora Deyla Monsalve Puerta**
CC. No. 30.518.139 de Puerto Rico (Caquetá)
Secretaria

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*

## JOSE LUIS GASCA ROJAS

*Con Cedula de Ciudadania No. 1.117.539.186*

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

**Título de**

**TECNÓLOGO EN**

## GESTIÓN DOCUMENTAL

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Florencia, a los dieciseis (16) dias del mes de febrero de dos mil diecisiete (2017)*

Firmado Digitalmente por
JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ
SUBDIRECTOR CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA
REGIONAL CAQUETÁ

**25863698 - 16/02/2017**
No y FECHA REGISTRO

REGIONAL CAQUETÁ
CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA

# ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 25863698 - 16/02/2017

# EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

## CONSIDERANDO

**Que: JOSE LUIS GASCA ROJAS, Con Cedula de Ciudadania No. 1.117.539.186**

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

# TECNÓLOGO EN GESTIÓN DOCUMENTAL

En constancia de lo anterior se firma la presente en Florencia, a los dieciseis (16) días del mes de febrero de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ
SUBDIRECTOR CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA
REGIONAL CAQUETÁ

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 951600900531CC1117539186A.

La República de Colombia y por autorización
del Ministerio de Educación Nacional

# La Universidad del Quindío

Creada por el acuerdo Municipal No 23 del 14 de Octubre de 1960 y reconocida como universidad por la Ley 56 de 1967
y el decreto No 1503 de Enero 18 de 1975 del Ministerio de Educación Nacional de Colombia

En atención a que

## *Jose Luis Gasca Rojas*

C.C. 1117539186 de Florencia

Ha cursado y aprobado los estudios universitarios
estatuidos oficialmente, le expide el presente

# Diploma

Y le confiere el título de

## *Profesional en Ciencia de la Información y la Documentación, Bibliotecología y Archivística.*

En testimonio de ello, se firma y sella el presente diploma
en la ciudad de Armenia el 22 de abril de 2022

Registro No 8420 Libro No 35

Rector de la Universidad

Secretaria General de la Universidad

Decano de la Facultad

© Xortify Código [illegible] Verificar

UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO

UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO ACREDITADA DE ALTA CALIDAD

# ACTA DE GRADO

La suscrita Secretaria General de la Universidad del Quindío

## CERTIFICA:

Que en el libro de Actas de Grado de la Universidad, figura el ACTA DE GRADO No. 125 expedida en la ciudad de Armenia, Departamento del Quindío, República de Colombia, a los 22 días del mes de abril de 2022, fecha en la cual se cumplió el acto de graduación de:

## JOSE LUIS GASCA ROJAS

**1117539186**

Presidió dicho acto el Doctor JOSÉ FERNANDO ECHEVERRY MURILLO Rector de la Universidad y actuó como Secretaria General la Doctora CLAUDIA PATRICIA BERNAL RODRÍGUEZ, quien informó que el aspirante terminó sus estudios en el año 2022, y que el Consejo Académico mediante el Acuerdo No. 374, Diploma No. 8420, el 22 de abril de 2022 le confirió el Título de:

**PROFESIONAL EN CIENCIA DE LA INFORMACIÓN Y LA DOCUMENTACIÓN, BIBLIOTECOLOGÍA Y ARCHIVÍSTICA.**

El acto se autorizó después de que el estudiante cumplió con todos los requisitos exigidos por los reglamentos de la Universidad. Para tal efecto, el señor decano tomó el juramento al graduando y le hizo entrega del DIPLOMA que lo acredita como:

**PROFESIONAL EN CIENCIA DE LA INFORMACIÓN Y LA DOCUMENTACIÓN, BIBLIOTECOLOGÍA Y ARCHIVÍSTICA.**

Para constancia y validez se firma este documento:

El Rector
(Fdo.) JOSÉ FERNANDO ECHEVERRY MURILLO

El Decano
(Fdo.) MILDRED EUGENIA GUTIÉRREZ MORENO

Secretaria General
(Fdo.) CLAUDIA PATRICIA BERNAL RODRÍGUEZ

**CLAUDIA PATRICIA BERNAL RODRÍGUEZ**
Secretaria General

Xertify • Código: 8BEF95F0A001 Verificar

Libertad y Orden

# Universidad Militar Nueva Granada

En consideración a que:

## Jose Luis Gasca Rojas

C.C. 1.117.539.186 expedida en Florencia

ha cumplido con todos los requisitos académicos exigidos por la Universidad, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional le otorga el título de

## Especialista En Alta Gerencia

En constancia se firma el presente Diploma en Bogotá, D.C.
a los 21 días del mes de noviembre de 2023.

Vicerrector General con funciones de Rector

Vicerrector Académico

Decano de la Facultad

Acta de Grado N° 1610
Registro N° 1610

Jefe División de Admisiones, Registro y Control

Registro Oficial
Anotado al folio 46 Libro II
Bogotá, D.C. República de Colombia
Día 21 Mes 11 Año 2023

D-0009478

UNIVERSIDAD MILITAR
NUEVA GRANADA

**D-0009478**

**ACTA DE GRADO N° 1610**

En Bogotá, D.C., a los 21 días del mes de noviembre de 2023, se reunieron en la Rectoría de la Universidad Militar Nueva Granada, los siguientes funcionarios: Brigadier General (R) MILTON ORLANDO VARGAS MARIÑO Vicerrector General con funciones de Rector; Ingeniera CAROL EUGENIA AREVALO DAZA Magister. Vicerrector(a) Académico(a); Ingeniero OSCAR IVAN VARELA VELEZ , Decano(a) FACULTAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA, con el objeto de estudiar los resultados académicos de un(a) egresado(a) de la Universidad Militar "Nueva Granada" y otorgarle el título en la forma que más adelante se indica:

**FUNDAMENTOS LEGALES**

Artículos 9, 10, 24, 25 y 28 de la ley 30 de 1992, Artículos 2° y literal g) del artículo 3° del Decreto 2725 de 1980; Artículo 2° de la Ley 805 de 2003; Resolución 12975 del 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional; Acuerdo 02 de 2015 y 02 del 2017 de la Universidad Militar Nueva Granada.

**OTORGAMIENTO DEL TITULO**

La Rectoría de la Universidad Militar Nueva Granada, teniendo en cuenta que la FACULTAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA, por intermedio de su Decano(a) y la División de Admisiones, Registro y Control Académico por intermedio de su Jefe, han informado que el(la) señor(a) Jose Luis Gasca Rojas, identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 1.117.539.186 de Florencia, ha cumplido satisfactoriamente con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la Institución y las normas legales pertinentes resuelve, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, otorgarle el título de Especialista En Alta Gerencia quedando registrado su diploma y acta de grado en el Libro 11 Registro 1610.

Para constancia de lo anterior y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7° del Decreto N° 2725 del 10 de octubre de 1980 firman los que en ella intervinieron.

**Ingeniero OSCAR IVAN VARELA VELEZ**
**Decano (a)**
**FACULTAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA**

**Siguen firmas al respaldo....**

**EL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y BIENESTAR SOCIAL DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ**

**CERTIFICA:**

Que entre la **GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ** identificado con NIT No. **800091594-4** y **JOSE LUIS GASCA ROJAS,** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **1.117.539.186** de Florencia C, suscribió el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **202500000327**, cuyas condiciones se enuncian a continuación, de conformidad con los archivos que reposan en la entidad.

**OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ORIENTAR LA IMPLEMENTACIÒN DE LA POLÌTICA DE GESTIÒN DOCUMENTAL Y DE LOS INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS DE LA GOBERNACIÒN DE CAQUETÀ EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL A TRAVÉS DE LA ELABORACIÓN, ARTICULACIÓN, E IMPLEMENTACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS ARCHIVÍSTICOS DURANTE LA VIGENCIA 2025 EN LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ".**

**FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** 19 de marzo del 2025
**FECHA DE INICIO:** 20 de marzo del 2025
**FECHA DE TERMINACIÓN:** 20 de junio del 2025
**VALOR INICIAL:** Quince Millones de Pesos ($15.000.000) M/Cte.
**ESTADO:** Ejecutado según certificado del supervisor.

**OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:**

1. Brindar asesoría a los servidores públicos y contratistas de las distintas secretarías del departamento de Caquetá, sobre la aplicación de la Tabla de Retención Documental (TRD) y el formato único de inventario documenta (FUID) dentro de la entidad.
2. Brindar asesoría en la aplicación de las tablas de Valoración documental (TVD).
3. Apoyar las jornadas de preservación documental, fomentando la participación activa de los responsables de archivo en cada oficina y promoviendo buenas prácticas y técnicas para la adecuada conservación de los documentos.
4. Apoyar al Consejo Departamental de Archivos (CDA) en la respuesta a solicitudes, peticiones y conceptos técnicos relacionados con la evaluación de los instrumentos archivísticos.
5. Acompañar al Consejo Departamental de Archivos (CDA) en visitas técnicas, capacitaciones a los diferentes municipios del departamento y en eventos archivísticos, según sea requerido.
6. Apoyar la elaboración y presentación de informes de avance sobre los procesos de Gestión Documental, en el marco de la aplicación de los distintos instrumentos archivísticos del ente territorial.
7. Asesorar a la Gobernación del Caquetá en la implementación y aplicación de los

instrumentos archivísticos disponibles en el ente territorial.
8. Asesorar el cumplimiento de los planes de mejora u órdenes perentorias que tenga la Gobernación del Caquetá cuando sea necesario.
9. Brindar asesoría técnica en temas archivísticos, cuando se requiera.
10. Presentar Cronograma de actividades concertadas con el supervisor.

La presente certificación se efectúa por solicitud del contratista en virtud del vínculo contractual con la Gobernación del Caquetá dando fe de los negocios jurídicos celebrados en el marco de la justificación y estudios previos presentados junto con la solicitud de contratación, en el – ejercicio de la autonomía de la voluntad de las partes, sin que ello conlleve al reconocimiento o vínculo diferente al suscrito entre estos, y en cumplimiento a la delegación al Jefe de Recursos Humanos y Bienestar Social según el manual de contratación vigente en el ítem 2.6.

Se expide en Florencia Caquetá, a los 29 días del mes de septiembre de 2026.

**ELKIN RAUL OSORIO ESPAÑA**
Jefe Oficina de Recursos Humanos y Bienestar Social

**Elaboró:** Jesús A, Saby Técnico Operativo (E)

HOSPITAL DEPARTAMENTAL María Inmaculada E.S.E.

CAQUETÁ

# *EL DIRECTOR DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO*

## *HACE CONSTAR:*

Que el(a) señor(a), **JOSE LUIS GASCA ROJAS,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.117.539.186, cumple con sus obligaciones Contractuales estipuladas en el Contrato de Prestación de Servicios Suscritos **N° 01851,** suministrando su experiencia como profesional en procesos de Gestión Documental, con el ánimo de garantizar el cumplimiento a la normatividad archivística de la Entidad y mantener una gestión eficaz y eficiente, generando confiabilidad y oportunidad a todos nuestros Usuarios internos y externos. Igualmente desarrollar actividades oportunas para el cumplimiento a la normatividad archivística vigente, en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., teniendo en cuenta las siguientes novedades:

| N° CONTRATO | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION |
|---|---|---|
| 01330 | 03/10/2022 | 31/11/2022 |
| 00755 | 15/05/2023 | 31/08/2023 |
| 01360 | 01/09/2023 | 31/12/2023 |
| 00594 | 18/01/2024 | 31/05/2024 |
| 01007 | 01/06/2024 | 30/09/2024 |
| 01851 | 02/10/2024 | 30/11/2024 |

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO N° 01851: 1.** Verificar el cumplimiento al proceso de aplicación de Tablas de Retención Documental –TRD, del Hospital Departamental María Inmaculada, presentar informe trimestral. 2. Ejecutar el proceso de Tablas de Valoración Documental (TVD), del Hospital Departamental María Inmaculada, según estado y respuesta del Archivo General de la Nación y Concejo Departamental de Archivo del Caquetá. 3. Apoyo en la presentación de informes del área de Gestión Documental. 4. Revisión y actualización de los instrumentos archivísticos como: Programa de Gestión Documental (PGD), Sistema Integrado de Conservación (SIC) y Plan Institucional de Archivos (PINAR), para su respectiva actualización en Daruma. 5. Registro en el Programa DARUMA, de los riesgos, seguimiento a tareas referente a actividades del área de Gestión Documental. 6. Desarrollar actividades para dar cumplimiento a los lineamientos del Archivo General de la Nación, en el Hospital Departamental María Inmaculada y sus Centros de Salud. 7. Realizar actualizaciones de formatos con los respectivos instructivos del proceso de Gestión Documental, si aplica. 8. Realizar reuniones de Auto control, mensual con apoyo de la Líder del Proceso.

Se expide a solicitud del (a) interesado (a) con destino a: **HOJA DE VIDA.**

*Dada en Florencia Caquetá, a los 16 días de octubre de 2024.*

***SILVIA PIEDAD VIANA ACEVEDO***
Director Departamento Administrativo de Talento Humano

*Proyectó:Angela viviana Muñoz Imbus*

110.07.09.0344

**EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE PUERTO RICO, CAQUETÁ**

**C E R T I F I C A**

Que revisados los archivos que reposan en la alcaldía municipal de Puerto Rico - Caquetá, se encontró que el señor **JOSE LUIS GASCA ROJAS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.117.539.186** de Florencia – Caquetá; ejecutó con el Municipio de Puerto Rico el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, que a continuación relaciono:

| | |
|---|---|
| **No. de contrato:** | CPSP-2024-023. |
| **Objeto Contrato:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMATIVIDAD ARCHIVÍSTICA LEY 594 2000, PARA UN ÓPTIMO MANEJO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DOCUMENTAL EN LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE PUERTO RICO CAQUETÁ. |
| **Plazo de ejecución:** | ciento veinte (120) días |
| **Fecha de inicio:** | 17 de febrero de 2024 |
| **Fecha de terminación:** | 11 de julio de 2024 |
| **Valor contrato:** | $13.260.000.00 MCTE |
| **Estado:** | Ejecutado según certificado de terminación en informe final. |

La Presente se expide a solicitud del interesado para fines pertinentes.

Dada en la Secretaría General y de Gobierno, del Municipio de Puerto Rico - Caquetá, a los veintidós (22) días del mes de julio de 2024.

**OSCAR ALEXANDER RODRÍGUEZ QUINTERO**
Secretario General y de Gobierno

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**
**DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ**
**E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL**
**NIT: 891.190.011-8**

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL

**LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN VICENTE DEL CAGUAN**

**CERTIFICA:**

Que, el señor **JOSE LUIS GASCA ROJAS,** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía número 1.117.539.186 de Florencia - Caquetá, prestó sus servicios en la E.S.E. Hospital San Rafael de San Vicente del Caguán, a través del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales que se relacionan a continuación:

| OBJETO | No. CONTRATO | FECHA INICIO | FECHA TERMINACIÓN | ESTADO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA EN GESTIÓN DOCUMENTAL CON EL FIN DE ORIENTAR EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LAS NORMAS Y LEY DE ARCHIVO PARA UN ÓPTIMO MANEJO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DOCUMENTAL EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN VICENTE DEL CAGUÁN. | 20230184 | 25-05-2023 | 24-11-2023 | LIQUIDADO | $21'000.000 |

Dada en San Vicente del Caguán, a los cuatro (04) días del mes de enero de 2024.

**MARTHA CECILIA COLLAZOS SUAZA**
Subgerente Administrativo y Financiero

| | | |
|---|---|---|
| Clínica EL DONCELLO S.A.S | **CLÌNICA EL DONCELLO S.A.S**<br>**NIT 900172906-1** | **CERTIFICADO LABORAL**<br>Página 1 de 1 |

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE CLÌNICA EL DONCELLO S.A.S NIT: 900172906-1**

## CERTIFICA

Que el señor JOSE LUIS GASCA ROJAS, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía N°1.117.539.186 expedida en Florencia – Caquetá, prestó sus servicios profesionales como **ASESOR EN GESTIÓN DOCUMENTAL**, el cual desarrolló con eficiencia y responsabilidad, de acuerdo a la siguiente información:

**OBJETO: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÌA EN GESTIÒN DOCUMENTAL CON EL FIN DE ESTRUCTURAR E IMPLEMENTAR LA POLÌTICA DE GESTIÒN DOCUMENTAL Y EL MANUAL DE VENTANILLA ÙNICA DE LA CLÌNICA EL DONCELLO S.A.S".**

**DURACIÒN:** Ocho (8) meses

**FECHA DE INICIO:** 01 de mayo del 2022

**FECHA TERMINACIÒN:** 31 de diciembre del 2022

El contrato cumplió a cabalidad los tramites normales de ejecución.

Se expide en la ciudad de Florencia – Caquetá a los once (11) días del mes de enero de 2024.

**EMNA LILIANA RESTREPO FIGUEROA**
**C.C. 1.116.916.436**
**Representante Legal**

La Montañita- Caquetá, octubre del 2026.

**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

**REFERENCIA:**

Proceso de contratación de prestación de servicios Profesionales (X ) Apoyo a la gestión ( )

El suscrito, **JOSE LUIS GASCA ROJAS,** identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre, en adelante y como oferente dentro de proceso contractual con el Municipio de La Montañita Caquetá, manifiesto que me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con la futura contratación; suministrando al Municipio, toda información sobre actos de corrupción, sobornos, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento; con el fin de fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad para lo cual y con la suscripción del presente se asume los siguientes compromisos:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y del Municipio, para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.
3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos, miembro, trabajador o subcontratista asesores del Municipio, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. No permito que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independientemente incurra en la conducta indicada en el numeral anterior.
5. Me comprometo a impartir las instrucciones a todos los empleados, subcontratistas, agentes y a cuál es quiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia y especialmente de aquellos que rigen el presente proceso.
6. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación de la convocatoria.
7. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
8. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
9. Me comprometo a que los recursos que se deriven de la ejecución del posible contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas o a la realización de actividades ilícitas.
10. Igualmente me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y términos previstos en los documentos previos y en la futura contratación.

Para todos los efectos, informo a ustedes que toda la correspondencia relacionada con este proceso contractual la recibo en:

**JOSE LUIS GASCA ROJAS**
C.C. 1.117.539.186 Florencia Caquetà
Dirección: Calle 16 B N. 1-22
Teléfono: 3203178671
Correo electrónico: gascarojax@gmail.com

Cancelar | Guardar y volver

## Información del usuario



Cambiar foto

| | |
|---|---|
| **Cargo** | Asesor de Gestión Documental |
| **Título** | Asesor(a) |
| **Nombres** | Jose Luis Gasca Rojas * |
| **Apellidos** | Gasca Rojas * |
| **Fecha de Nacimiento** | 24/01/1995 * |
| **Nivel Educativo** | Posgrado * |
| **Género** | Hombre * |
| **¿Tiene alguna discapacidad?** | ○ Sí ◉ No * |
| **Nombre y apellido** | Jose Luis Gasca Rojas Gasca Rojas |
| **Tipo de documento** | Cédula de Ciudadanía * |
| **Número de documento** | 1117539186 * |
| **Dirección** | CALLE 16 B N- 13-22 BARRIO RINCON DE I |
| **Código postal** | 182050 |
| **Estrato** | 1 * |
| **Ubicación** | Florencia |
| **País** | COLOMBIA * |
| **Correo electrónico** | gascarojax@gmail.com * |
| | No se debe relacionar grupos de distribución en estos correos |
| **Validación correo electrónico** | gascarojax@gmail.com * |
| **Teléfono** | 3203178671 |
| **Celular** | 3203178671 * |

## Configuración

| | |
|---|---|
| **Usar configuración predeterminada** | ☐ |
| **Zona horaria** | (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito * |
| **Idioma** | Español (Colombia) * |
| **Configuración regional** | Spanish (Colombia) * |

## Ejemplo configuración regional seleccionada

| | |
|---|---|
| **Formato de fecha y hora** | 14/10/2026 3:24 AM |
| **Formato de número** | 9999.999.999,999 |

## Seguridad de la información

| | |
|---|---|
| **Pregunta de seguridad** | ¿Cuál es tu apodo? * |
| **Respuesta** | Gasca * |
| **SMS para recuperar la contraseña** | 3203178671 * |

Cancelar | Guardar y volver

# Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

## Jose Luis Gasca Rojas

C.C 1.117.539.186

Participó y completó el curso virtual

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 13 de octubre 2026

Código: 76937861000