Puerto Berrío, 03 de noviembre de 2026

Doctor
ROBINSON ALBERTO BAENA ZULUAGA
Alcalde Municipal de Puerto Berrío - Antioquia

ASUNTO: Propuesta Prestación de Servicios.

A continuación, yo **DANIELA ALEJANDRA ZAPATA RESTREPO**, identificado (a) con número de cédula 1.039.706.319 expedida en Puerto Berrío – Antioquia, expreso mi interés en prestar mis servicios en **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO – ANTIOQUIA, PARA LA REALIZACIÓN DE VISITAS TÉCNICAS DE CONTROL URBANO EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO"** para prestar los siguientes servicios:

1. Realizar visitas de control urbano en los barrios y sectores del municipio, según la programación que establezca la Secretaría de Planeación.

2. Verificar en campo si las obras de construcción, ampliación, adecuación, modificación, reforzamiento o demolición en curso cuentan con la respectiva licencia urbanística.

3. Identificar y reportar las construcciones que no cuenten con licencia o que incumplan las normas urbanísticas del Plan Básico de Ordenamiento Territorial (PBOT).

4. Identificar y reportar las ocupaciones, invasiones o usos indebidos del espacio público, tales como andenes, vías, zonas verdes, rondas hídricas, zonas de protección y demás bienes de uso público.

5. Diligenciar las actas o formatos de visita establecidos por la Secretaría, con registro fotográfico, dirección, georreferenciación cuando sea posible e identificación del predio y del responsable.

6. Realizar las visitas de seguimiento a los casos reportados para verificar si se suspendió la obra, se restituyó el espacio público o se cumplieron los requerimientos.

7. Llevar una base de datos actualizada de las visitas realizadas, los hallazgos y el estado de cada caso.

8. Presentar un informe mensual de actividades con los soportes correspondientes (actas, registro fotográfico, base de datos), como requisito para el pago.

9. Las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que le asigne el supervisor del contrato.

TIEMPO Y DURACIÓN

Con el propósito atender a cabalidad con el objeto del contrato como **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO – ANTIOQUIA, PARA LA REALIZACIÓN DE VISITAS TÉCNICAS DE CONTROL URBANO EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO"**, el tiempo propuesto para el desarrollo de los anteriores alcances es de **UN (1) MES Y VEINTICINCO (25) DÍAS** contados a partir del acta de inicio.

VALOR

El valor total de la prestación del servicio es: **SIETE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE. ($7.333.333).**

En caso de requerir información adicional que garantice y respalde esta propuesta no dude en comunicarlo al móvil **3116922789** o al correo electrónico danizapa1289@gmail.com.

Atentamente,

Daniela Zapata Restrepo.

DANIELA ALEJANDRA ZAPATA RESTREPO
CC. 1.039.706.319 de Puerto Berrío – Antioquia

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.039.706.319**

ZAPATA RESTREPO

APELLIDOS

DANIELA ALEJANDRA

NOMBRES



Daniela Alejandra Zapata

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-1999**

PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-AGO-2017 PUERTO BERRIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0120500-00943228-F-1039706319-20171004 0057824215A 1 49320106

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141284353290

(415)7707212489984(8020) 000014128435329 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1039706319	8	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	1039706319

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
ZAPATA	RESTREPO	DANIELA	ALEJANDRA

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 55 # 7 - 73 P 1

42. Correo electrónico: danizapa1289@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3116922789	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
4 2 9 0	2 0 2 6 1 0 1 2					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-10-07 / 11:13:15PM

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 ZAPATA RESTREPO DANIELA ALEJANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

Daniela Zapata Restrepo identificado (@) con cédula de ciudadanía N.º 1039706319. de Puerto berrio Ant domiciliado (@) en la ciudad de Puerto berrio. con dirección de residencia Calle 55 #7-73 P1. 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 29 días, del mes 10. de 2026.

Daniela Zapata.

CC 1039706319 **DE** Puerto berrio.

FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Zapata	Restrepo	Daniela Alejandra

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1039706319	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 03 MES 07 AÑO 1999	CALLE 11 7 8 APARTAMENTO 740			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	PUERTO BERRÍO		
MUNICIPIO	PUERTO BERRÍO	TELÉFONO		EMAIL	danizapa1289@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2019

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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: DISTRIBUIDORA LA PINTA			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BARRANCABERMEJA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3245197858	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	12	Año	2024	Día	01	Mes	02	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: VENDEDORA/CAJERA	DEPENDENCIA: CAJERA-VENDEDORA						DIRECCIÓN: CALLE 49 550					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: MOTO STANDAR PLUS			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: PUERTO BERRÍO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3234768774	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	02	Año	2023	Día	10	Mes	11	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: SERVICIO AL CLIENTE	DEPENDENCIA: VENDEDORA-ATENCION AL CLIENTE						DIRECCIÓN: CALLE 11 740					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: GAMP CONSTRUCCIONES CIVILES			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: PUERTO BERRÍO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3104430769	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	05	Mes	12	Año	2022	Día	20	Mes	01	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ASEADOR	DEPENDENCIA: ASEADORA						DIRECCIÓN: CALLE 52					

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 BUCARAMANGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3013020751	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	04	*Año*	2016	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL VISITAS DE CONTROL Y SEGUIMIE	*DEPENDENCIA* AREA DE ESPACIO PUBLICO						*DIRECCIÓN* CALLE 34N 2462 bucaramanga santander					

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	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	0
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 Berrío - 04- Noviembre - 2020

*Daniela Alejandra Zapata Restrepo.

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.

Pto Berrío, 04/11/626

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-28 17:03

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DANIELA	ALEJANDRA	ZAPATA	RESTREPO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1039706319

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	$1,20
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$1,20

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$16.397.511.883,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JESUS	ABEL	MORALES	MONSALVE

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1193050157

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:

PAPELERIA Y CACHARRERIA LA PINTA

CERTIFICAMOS

Que la señora DANIELA ALEJANDRA ZAPATA RESTREPO identificada con la cedula 1.039.706.319 de puerto berrio , presto sus servicios como VENDEDORA , ATENCION AL CLIENTE Y ORGANIZACIÓN. Desempeñando perfectamente sus labores, durante el periodo desde el 01 de diciembre del 2024. Hasta el 01 febrero del 2025

Devengando un salario de (1.400.000) pesos M/L

CLARA RODRIGUEZ

Gerente.

Cel :3204185886

TALLER JMOTOS27

CERTIFICO

Que la señora Daniela Alejandra zapata restrepo con cedula # 1.039.706.319, desempeñando el cargo de vendedora y oficios varios sin que hasta el momento se tenga la menor queja de sus servicios prestados. Durante el periodo de 02 de febrero del 2023. Hasta el 10 de noviembre 2023

Devengando un salario de (1.200.000) pesos M/L

JESUS MORALES MONSALVE (gerente)

Cc1.193.050.157

CEL:3234768774

CERTIFICADO DE TRABAJO

De conformidad con la obligación del articulo 71 Inciso 7ª del Código Sustantivo del trabajo

CERTIFICAMOS

Que el señor, **DANIELA ALEJANDRA ZAPATA RESTREPO** identificado con la cedula de ciudadanía No. **1.039.706.319** expedida en Puerto Berrío Antioquia, prestó sus servicios a esta empresa, como **aseadora y oficios varios,** sin que hasta el momento se tenga la menor queja de sus obligaciones durante el periodo de 5 de diciembre del 2022 hasta el hasta el 20 de enero del 2023

GMP Construcciones Civiles
Nit. 811.013.887-7

GUSTAVO ADOLFO MORALES P.
Gerente

CODENCO

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA COOPERATIVA
DE DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS DE COLOMBIA

CERTIFICACIÓN

Que la señorita DANIELA ALEJANDRA ZAPATA RESTREPO, identificada con la cédula de ciudadanía No 1 039 706 319 de Puerto Berrio, presto sus servicios realizando visitas y control del espacio público en desarrollo del contrato No **140-2015, firmado con el Municipio de Bucaramanga – Santander, cuyo objeto es**: Recuperación, mantenimiento y conservación del espacio publico de conformidad con las sentencia de acciones constitucionales, actos administrativos de las inspecciones de control urbano y ornato; periodo comprendido entre el 8 de abril de 2016 y e 13 de diciembre de 2016

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, a los diecinueve (19) días del mes de enero de 2017

JOSE ANTONIO ALVAREZ DELGADO
R/L CODENCO

Regional Santander Calle 34 No. 24-62. Telefax: (7) 6325049 Celular: 3013020751. Bucaramanga - Santander.
Dirección Nacional * CARRERA 4 35 66 APARTAMENTO 302 TORRE 1 Telefax: (8) 7444784 * Tunja - Boyacá
Regional Bogotá CARRERA 4 35 66 APARTAMENTO 302 TORRE 1 BARRIO MESOPOTAMIA * e-mail: gerencia@codenco.com

La República de Colombia y en su nombre la

Institución Educatiba América

De Puerto Berrio Antioquia

Resolución Departamental No.0655 De Febrero 03 del 2005

Resolucion Departamental No.5886 De Febrero 24 De 2010

Resolucion Departamental No 017276 De Junio 13 De 2012

Nit. 811.027.9587 Dane105579000639

Confiere A

Zapata Restrepo Daniela Alejandra

Identificada Con Cc No 1039.706.319 de puerto berrio

El Título De

Bachiller Académico

Por Haber Aprobado Los Estudios Correspondientes Al Nivel De Educación Media Academica

Y Haber Cumplido Con Todos Los Requisitos De Promoción Establecidos

Por El Establecimiento Educativo En Su Proyecto Educativo Institucional De Acuerdo Con La Ley Y Las Normas

Vigentes

Registrado para todos los legales de conformidad con el decreto municipal No 921 del 6 de mayo de 1946

en el libro de actas de graduación No

Acta General dada en puerto berrio a los 12 días del mes de noviembre de 2015 en constancia firman

129

Sandra Milena Zapata Ibañez C.c 43.691.805

Ruben Dario Gomez Cardenas C.c.10.118.549

Auxiliar Administrativa

Rector

Salud Integral Preventiva IPS
NIT 901187413-1

SEDE PRINCIPAL
Dir: Cra 5 # 48-03 Barrio el Hoyo
Cel: 322 637 9091 - Tel: 604 833 0595
Correo: ipssaludintegralpreventiva1@gmail.com

SEDE LABORAL
Dir: Calle 50 # 6-49 Barrio Centro
Cel: 313 391 2173
Correo: laboralsaludintegralpreventiva@gmail.com

Puerto Berrio, Antioquia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 34.49

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	10 MES	2026 AÑO	PUERTO BERRÍO (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE PRE-INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES 2026	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
ZAPATA RESTREPO DANIELA ALEJANDRA	FEMENINO	27 AÑOS 4 MESES 5 DÍAS	CC (Tipo)	1039706319 (Número)

Cargo: **PLANEACION**

EPS	AFP	ARL
LA NUEVA EPS	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

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

Observaciones: *APTO MEDICAMENTE PARA EL CARGO*

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

RESTRICCIONES 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
	NO EXISTE LIMITACION O CONTRAINDICACION PARA EL USO DE EQUIPOS Y/O ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL	CONTROL DE PESO
	MEDIDAS PREVENTIVAS PARA GESTION DEL RIESGO EN ENTORNO LABORAL	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 documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analiz propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para protege confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistem 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 cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Carmona Castrillon ESP 557 2021060130687

Nombre: CC: 71189980 - RAMIRO ALEXANDER CARMONA

R. M.: 5-7187-11 L.S.O.: 2021060130687

Código de Seguridad W365C1I34491

Aspirante o Trabajador

Firma: Daniela Zapata

Nombre: ZAPATA RESTREPO DANIELA ALEJANDRA

CC: 1039706319

Puerto Berrío, 29 de octubre. de 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) Daniela Zapata Restrepo. identificado con C.C. No. 1039706319. expedida el 14 Agosto 2017, 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: Daniela Zapata.

Nombre: Daniela Zapata Restrepo.

C.C.: 1039706319.

CERTIFICADO DE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Daniela Zapata Restrepo. identificada con cédula de ciudadanía Nº. 1039706319. de Puerto berrio Antioquia., Antioquia domiciliado en la ciudad 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 29. días, del mes octubre., de 2026.

Daniela Zapata Restrepo.
C.C 1039706319 de Puerto berrio Ant..

CIUDAD: PUERTO BERRÍO
FECHA: 29 octubre 2026.

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

IDENTIFICACIÓN: CC		
CC/NIT: 1039706319	DV	NOMBRE: Daniela Zapata Restrepo.

DIRECCIÓN:	TELEFONO:	º FAX	EMAIL:
Calle 57#7-73 P1	3116922789		danizapa1289@gmail.com

IDENTIFICACIÓN DE LA CUENTA EN LA CUAL AUTORIZA EL PAGO			
ENTIDAD FINANCIERA	CUENTA DE AHORROS	X	NUMERO DE LA CUENTA:
Bancolombia	CUENTA CORRIENTE		63975118 83.

FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA

Daniela Zapata.
C.C. 1039706319.

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

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Jueves, 08 de Octubre de 2026

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **DANIELA ALEJANDRA ZAPATA RESTREPO**, identificado con **C.C.** 1039706319, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N° Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorros	16397511883	2026/01/27	A ACTIVA

***Importante**: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) DANIELA ALEJANDRA ZAPATA RESTREPO identificado(a) con CC 1039706319 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/11/2022

Estado de la Afiliación: **Vigente**

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 28 días del mes 10 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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DANIELA ALEJANDRA ZAPATA RESTREPO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.039.706.319**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Octubre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.