| ALCALDÍA MUNICIPAL DE COTA | PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL | CÓDIGO: A-GC-FR-014 |
|---|---|---|
| | FORMATO | VERSIÓN: 2 |
| | LISTA DE CHEQUEO DEL EXPEDIENTE CONTRACTUAL – CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN | FECHA DE APROBACIÓN: 2-10-2025 |
| | | PÁGINA: 1 de 2 |

| IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITE | | | |
|---|---|---|---|
| DEPENDENCIA SOLICITANTE: | | | |
| N.° DE CONTRATO O PROCESO: | | | |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: | | FECHA DE RADICACION (DD-MM-AAAA): | |
| TIPO DE CONTRATISTA: | | C.C. O NIT: | |
| TRÁMITE QUE SE RADICA: | | MODALIDAD DE SELECCIÓN: | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | | |

| | DOCUMENTOS | Folio(s) SECRETARÍA/DIRECCIÓN | Folio(s) OFICINA GESTIÓN CONTRACTUAL | OBSERVACIONES | EXIGIBILIDAD (Obligatorio / Cuando aplique) | PERSONA NATURAL | PERSONA JURÍDICA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ETAPA PRECONTRACTUAL | | | | | | |
| 1 | REMISIÓN DE DOCUMENTOS | | | | OBLIGATORIO | | |
| 2 | CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (CUANDO APLIQUE) | | | | CUANDO APLIQUE | | |
| 3 | SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | | OBLIGATORIO | | |
| 4 | CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | | OBLIGATORIO | | |
| 5 | CERTIFICACIÓN DE INEXISTENCIA O INSUFICIENCIA DE PERSONAL DE PLANTA PARA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD REQUERIDA | | | | OBLIGATORIO | | |
| 6 | DESIGNACIÓN DE COMITÉ ESTRUCTURADOR | | | | CUANDO APLIQUE | | |
| 7 | ESTUDIOS PREVIOS | | | | OBLIGATORIO | | |
| 8 | ANEXO TECNICO | | | | CUANDO APLIQUE | | |
| 9 | ANÁLISIS DEL SECTOR Y/O ESTUDIO DE MERCADO | | | | CUANDO APLIQUE | | |
| 10 | MATRIZ DE RIESGOS | | | | CUANDO APLIQUE | | |
| | DOCUMENTOS DEL CONTRATISTA Y NECESARIOS PARA LA ELABORACIÓN DEL CONTRATO | | | | | | |
| 11 | CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / ACTO ADMINISTRATIVO DE CREACIÓN, CON LA AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA O ASAMBLEA DE SOCIOS QUE LO FACULTA PARA CONTRATAR, SI SE REQUIERE (Vigencia máxima de 30 días) | | | | CUANDO APLIQUE | | |
| 12 | DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE LA PERSONA NATURAL O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA | | | | OBLIGATORIO | | |
| 13 | DOCUMENTO QUE ACREDITE LA SITUACIÓN MILITAR (LIBRETA MILITAR - CERTIFICADO) | | | | CUANDO APLIQUE | | |
| 14 | COPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL O MATRÍCULA PROFESIONAL (Cuando aplique) | | | | CUANDO APLIQUE | | |
| 15 | ANTECEDENTES PROFESIONALES (Cuando aplique) | | | | CUANDO APLIQUE | | |
| 16 | HOJA DE VIDA FORMATO ÚNICO FUNCIÓN PÚBLICA SIGEP II (Actualizada) | | | | OBLIGATORIO | | |
| 17 | PANTALLAZO Y FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL APLICATIVO LEY 2013 DE 2012 | | | | OBLIGATORIO | | |
| 18 | SOPORTES O CERTIFICACIONES DE ESTUDIOS DE BACHILLER, PREGRADO Y POSGRADO (DIPLOMAS Y/O ACTAS DE GRADO; EN CASO DE TÍTULOS OBTENIDOS EN EL EXTERIOR, EL RESPECTIVO ACTO ADMINISTRATIVO DE CONVALIDACIÓN U HOMOLOGACIÓN) | | | | OBLIGATORIO | | |
| 19 | CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA RELACIONADAS EN LA HOJA DE VIDA, CON FUNCIONES Y/O ACTIVIDADES DISCRIMINADAS (Orden cronológico) | | | | OBLIGATORIO | | |
| | CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA | | | | OBLIGATORIO | | |
| 21 | ANEXO IDONEIDAD | | | | OBLIGATORIO | | |
| 22 | CERTIFICADO RETHUS - REGISTRO ÚNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD, solo para personas que presten servicios de salud (Vigencia máxima de 30 días) | | | | OBLIGATORIO | | |
| 23 | CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES Y REQUERIMIENTOS JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL (Vigencia máxima de 30 días) | | | | CUANDO APLIQUE | | |
| 24 | CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA (Vigencia máxima de 30 días) | | | | OBLIGATORIO | | |
| 25 | CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN (Vigencia máxima de 30 días) | | | | OBLIGATORIO | | |
| 26 | CERTIFICADO DE CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES (Vigencia máxima de 30 días) | | | | OBLIGATORIO | | |
| 27 | CERTIFICADO REDAM - REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (Vigencia máxima de 30 días) | | | | OBLIGATORIO | | |
| 28 | REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (Art. 183, Ley 1801 de 2016, Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana) (Vigencia máxima de 30 días) | | | | OBLIGATORIO | | |
| 29 | CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES (si a ello hubiere lugar), suscrita por el representante legal o el revisor fiscal, según el caso (si la suscribe el revisor fiscal, aportar copia de la cédula, tarjeta profesional y certificado de antecedentes vigente expedido por la Junta Central de Contadores). PARA PERSONAS NATURALES: certificado de afiliación a salud y pensión con vigencia no mayor a 30 días, en el que la persona figure como cotizante | | | | OBLIGATORIO | | |
| 30 | SOPORTE DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PREOCUPACIONAL O DE INGRESO, Vigente y legible, no mayor a tres (3) años, conforme al Decreto 1072 de 2015, art. 2.2.4.2.2.18 | | | | OBLIGATORIO | | |
| 31 | REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT (Fecha de expedición no mayor a 30 días) | | | | OBLIGATORIO | | |
| 32 | PANTALLAZO USUARIO SECOP II DEL CONTRATISTA | | | | OBLIGATORIO | | |
| 33 | CARTA DE VERACIDAD DE DOCUMENTOS | | | | OBLIGATORIO | | |
| 34 | CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES | | | | OBLIGATORIO | | |
| 35 | COMPROMISO DE RIESGOS LABORALES | | | | OBLIGATORIO | | |
| 36 | CERTIFICACIÓN BANCARIA - CUENTA PARA ABONO DE PAGOS (Fecha de expedición no mayor a 30 días) | | | | OBLIGATORIO | | |
| 37 | MINUTA | | | | OBLIGATORIO | | |
| | ETAPA CONTRACTUAL | | | | | | |
| 38 | CERTIFICADO ARL - AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES | | | | OBLIGATORIO | | |
| 39 | GARANTÍAS DEL CONTRATO Y APROBACIÓN DE GARANTÍAS (Cuando aplique) | | | | OBLIGATORIO | | |
| 40 | SOLICITUD DEL REGISTRO PRESUPUESTAL | | | | CUANDO APLIQUE | | |
| 41 | REGISTRO PRESUPUESTAL | | | | OBLIGATORIO | | |
| | ACTA DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR (Cuando aplique) | | | | OBLIGATORIO | | |
| 43 | CONSTANCIA DE INICIO | | | | CUANDO APLIQUE | | |
| 44 | ACTA DE CORTE | | | | OBLIGATORIO | | |
| 45 | INFORME DE ACTIVIDADES (Cuando aplique) | | | | CUANDO APLIQUE | | |
| 46 | ANEXOS (CD) | | | | CUANDO APLIQUE | | |
| 47 | CUENTA DE COBRO | | | | CUANDO APLIQUE | | |
| 48 | CERTIFICACIÓN BANCARIA (Fecha de expedición no mayor a 30 días) | | | | OBLIGATORIO | | |
| 49 | PLANILLA DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL | | | | CUANDO APLIQUE | | |
| 50 | COMPROBANTE DE EGRESO | | | | OBLIGATORIO | | |
| 51 | SOLICITUD DE TRÁMITE CONTRACTUAL (adiciones, prórrogas, otrosí, suspensión, cesión, modificaciones, etc) | | | | OBLIGATORIO | | |
| | ETAPA POSTCONTRACTUAL | | | | | | |
| 52 | ACTA DE CIERRE | | | | CUANDO APLIQUE | | |
| 53 | ACTA DE LIQUIDACIÓN (Cuando aplique) | | | | OBLIGATORIO | | |
| | TOTAL DE FOLIOS DEL EXPEDIENTE: | 0 | | Diligenciar solamente en el momento del Archivo. Debe coincidir con la relación del expediente. | CUANDO APLIQUE | | |

| CONTROL DE REVISIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTANCIA | RESPONSABLE DE LA REVISIÓN (nombre y cargo) | FECHA DE REVISIÓN (DD-MM-AAAA) | RESULTADO (Aprobado o Devuelto) | FECHA DE DEVOLUCIÓN (DD-MM-AAAA) | FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN (El mismo día o posterior) |
| SECRETARÍA/DIRECCIÓN | | | | | |
| ÁREA DE GESTIÓN CONTRACTUAL | | | | | |

CAUSALES DE DEVOLUCIÓN (Señalar si el revisor cuando corresponda DEVUELVE) marcando con la X las casillas que sea OBSERVACIONES

| | | |
|---|---|---|
| ☐ Documentos ilegibles. | ☐ Documentos vencidos. | ☐ Falta de firmas. |
| ☐ Información inconsistente entre documentos. | ☐ Falta de soportes de idoneidad. | ☐ Diferencias entre saldos previos y documentos soportados. |
| ☐ Ausencia de justificación contractual. | ☐ Documentos incompletos o sin foliar. | ☐ Folios que no coinciden con la foliación del expediente. |
| ☐ Formato incompleto, alterado o con enmendaduras. | ☐ «Otro» sin justificación. | ☐ Otro (especifique en OBSERVACIONES). |

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE LA DEPENDENCIA QUE ACREDITA Y AVALA LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

Jesús Aníbal Torres Acuña

NOMBRE ABOGADO QUE REVISA Y AVALA LA DOCUMENTACIÓN REMITIDA A LA OFICINA DE GESTIÓN CONTRACTUAL:

Valentina Sandoval F.

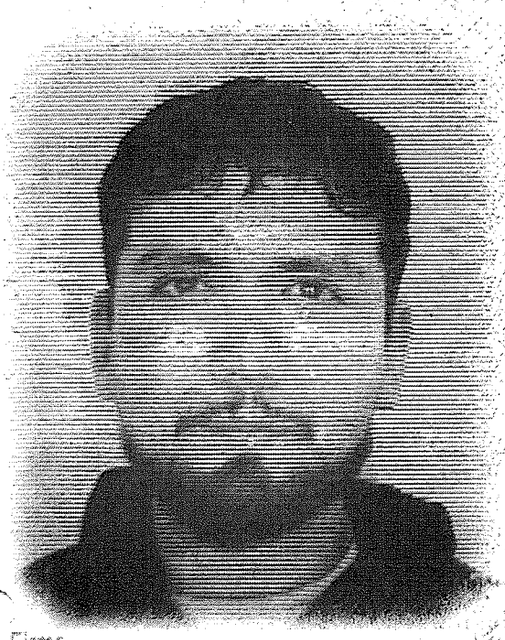
FIRMA

NOTA: LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS DEBEN FOLIARSE

CÉDULA DE CIUDADANÍA

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **1.003.565.225**



Apellidos
CARDONA UMBARILA

Nombres
DANIEL FELIPE

| Nacionalidad | Estatura | Sexo |
|---|---|---|
| COL | 1.85 | M |

Fecha de nacimiento — G.S.
20 AGO 2000 — O+

Lugar de nacimiento
COTA (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
29 AGO 2018, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
10 ABR 2036

Powered by CamScanner

.CO

0935614 86

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

```
ICCOL0935614862150O1<<<<<<<<<<<
0008202M3604100COL1003565225<0
CARDONA<UMBARILA<<DANIEL<FELIP
```

Powered by CamScanner

**EJÉRCITO NACIONAL**

**COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**

EL SUSCRITO DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO EJÉRCITO NACIONAL

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

Que el señor **DANIEL FELIPE CARDONA UMBARILA** identificado con CC No. 1003565225, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

| | |
|---|---|
| Primer Nombre: | DANIEL |
| Segundo Nombre: | FELIPE |
| Primer Apellido: | CARDONA |
| Segundo Apellido: | UMBARILA |
| Tipo Documento: | CC |
| Número Documento: | 1003565225 |
| Estado Tarjeta Militar: | EN VALIDACION DOC LIQUIDACION |

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

Se firma y se expide en BOGOTÁ, D.C. a los 21 días del mes de OCTUBRE de 2026, a las 08:31:56.

Cordialmente,

CR. ROBERTO MOYA CARMONA
Director Reclutamiento - Ejército Nacional

SISTEMA GENERADOR RECOR

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 |
|---|---|---|
| Cardona | Umbarila | Daniel Felipe |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1003565225 | F ( ) M (X) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

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

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 20 MES 08 AÑO 2000 | CARRERA 8A 10 27 | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | CUNDINAMARCA |
| DEPTO | CUNDINAMARCA | MUNICIPIO | COTA | | |
| MUNICIPIO | COTA | TELÉFONO | 3124687713 | EMAIL | cardonadaniel216@gmail.com |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 2017 |

***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

***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)

## 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 VIGENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>Fundación artística y cultural quota creativa | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>COTA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3133245387 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 08 | *Año* | 2024 | *Día* | | *Mes* | | *Año* |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AUXILIAR LOGISTICA CULTURAL | *DEPENDENCIA*<br>AREA LOGISTICA Y PRODUCCION DE | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 5 16 39 | | | | |

## 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* | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 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 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 1 | 5 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## 8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Noviembre Soata / Cundinamarca

*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.

*Ciudad y fecha*

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

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

Inicio Declaración de Ley 2013 de 2019 Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP) Opciones de usuario

# Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el Decreto 830 de 2021, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP) en el menú superior del aplicativo.

## Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 4.190.089 finalizado

| Acciones | Declaración No. | Entidad | Cargo/Contratista | Tipo de publicación | Fecha de creación | Fecha de publicación | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 4190089-01 Declaración inicial | ALCALDIA DE COTA | CONTRATISTA | INGRESO | 2026-11-04 16:44 | 2026-11-04 16:48 | FINALIZADO |

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 | 2026-11-04 16:48 |
|---|---|---|---|

| Nombres y apellidos completos | | | |
|---|---|---|---|
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| DANIEL | FELIPE | CARDONA | UMBARILA |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1003565225 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | CUNDINAMARCA | Municipio | COTA |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | CUNDINAMARCA | Municipio | COTA |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 COTA |
|---|---|

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | CUNDINAMARCA | Municipio | COTA |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | ["Cra. 4 No. 12 - 63"] |
|---|---|
| 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 | $15.000.000,00 |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $15.000.000,00 |

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

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $100.000,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

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

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

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

## 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| | | | |

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

| |
|---|
| |

## 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

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

| Tipo de inversión | Valor | País |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |

# Acta Individual de Grado

## Colegio Alquería de la Fragua

### Institución Educativa Distrital

En la ciudad de Bogotá, D.C. a los 11 días del mes de diciembre de 2017, se reunieron, la señora Rectora y secretaria del COLEGIO ALQUERÍA DE LA FRAGUA IED, para formalizar la graduación de los estudiantes de grado once con estudios aprobados según Resolución No. 4296 del 31 de octubre del año 2008 emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá.

Comprobada la situación Legal y Académica se procedió a otorgar el título de

**BACHILLER ACADÉMICO**

al graduando cuyo nombre , apellido y número de identificación que se relaciona a continuación:

Cardona Umbarila Daniel Felipe

T.I. No. 1003565225

Es fiel copia del Acta de Grado No. 021 de fecha de 11 de diciembre de 2017, con un total de 27 estudiantes, que inicia con el nombre de ACOSTA ROA NICOLÁS y finaliza con el nombre de SUÁREZ PEÑA DANIELA, firmada por Emilia Marcela Latorre H. Rectora y Sandra Milena Cubillos Molino, Secretaria IED.

Dada en Bogotá, D.C. a los 11 días de diciembre de 2017.

EMILIA MARCELA LATORRE H.

Sandra Cubillos

SANDRA MILENA CUBILLOS MOLINO

No requiere Registro de la Secretaría de Educación del Distrito Capital, según Decreto 921 del 06 de mayo de 1994. ni sellos según Decreto 2150 del 05 de octubre de 1995.

Escaneado con CamScanner

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:57:21 PM horas del 19/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1003565225**

Apellidos y Nombres: **CARDONA UMBARILA DANIEL FELIPE**

**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.

**Volver al Inicio**

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 lunes 19 de octubre de 2026, a las 13:01:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1003565225 |
| Código de Verificación | 1003565225261019130148 |

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.

**LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO**
**Contralor Delegado**

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 305013732

PIB
13:09:50


Bogotá DC, 19 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) DANIEL FELIPE CARDONA UMBARILA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003565225:

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 Politica 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.**

# 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 13:37:40 horas del 19/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1003565225,** Apellidos y Nombres **CARDONA UMBARILA DANIEL FELIPE**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldia de cota**, con NIT **899999705-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

# 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 1003565225 **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 19/10/2026 01:28 PM

Código Verificación: **GJEM5T1VHA**

Válida hasta: **19/01/2027**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

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, 19/10/2026 01:41:45 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1003565225** y Nombre: **DANIEL FELIPE CARDONA UMBARILA.**

## 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. **149837375** . 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

**Policía Nacional de Colombia**
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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:

**DANIEL FELIPE CARDONA UMBARILA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.565.225**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Noviembre 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.

SaludTotal

BOGOTA, Noviembre 4 de 2026

Señor:

CARDONA UMBARILA DANIEL FELIPE

CC. 1003565225CR 8 10 27 - 0

Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Mayo 18 de 2023. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre | Documento | Tipo | Afiliación | Sem_cot | Sem_Ant | Parentesco | Estado_Afiliación | Fecha_de_desafiliación_EPS | Estado_Actual | Discapacidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CARDONA UMBARILA DANIEL FELIPE | 1003565225 | C | May-18-2023 | 53 | 0 | COTIZANTE | VIGENTE | | | Ninguna |

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

| Razón_social_del_aportante | Usuario_en_contrato | Tipo_de_contrato | Estado_de_contrato |
|---|---|---|---|
| COMERCIALIZADORA KAPUT COLLECTION S A S | 1003565225 | Dependiente | CERRADO |
| DANIEL FELIPE CARDONA UMBARILA | 1003565225 | Independiente | VIGENTE |
| TOTALTEAM EST SAS | 1003565225 | Dependiente | CERRADO |

**CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO**

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

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

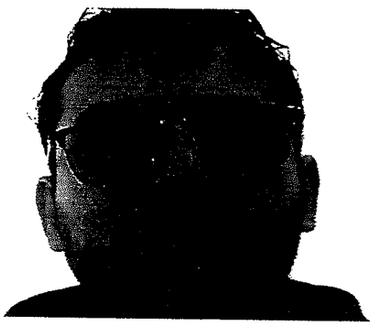
SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

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

# CIMAD IPS LTDA

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



**Paciente:** DANIEL FELIPE CARDONA UMBARILA
**Identificacion:** 1003565225 **Sexo:** M
**Direccion:** CRA 8VA #10-27
**Ciudad:** COTA
**Teléfono:** 3124687713 3124687713 **Ocupación:**
**Est. Civil:** Soltero(a) **Edad:** 26 años 2 meses y 1día 2000-08-20
**Asegurador:** PARTICULAR | PARTICULAR
**Acompañante:**
**Responsable:**

## CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

**Edad del paciente:** 26 años 2 meses y 1día **Fecha de la nota:** 21/10/2026 8:23:16 a. m.

### DATOS GENERALES

**EMPRESA EN MISIÓN**
PARTICULAR

**TIPO DE CARGO**
Operativo

**CARGO**
LOGISTICA

**CENTRO DE TRABAJO**
OPERATIVO

**ÁREA O SECCIÓN**
OPERATIVA

**TIPO DE EXAMEN:**
PRE OCUPACIONAL

**TIPO DE VINCULACIÓN**
INDEPENDIENTE

**ARL**
NO DOCUMENTADA

**EPS**
SALUD TOTAL EPS

**AFP**
NO DOCUMENTADA

### EXAMENES REALIZADOS

**EXAMENES REALIZADOS** EVALUACIÓN MÉDICA CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

**PRUEBAS DE LABORATORIO**
NO

### CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

**CONCEPTO DE APTITUD LABORAL** SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

**OBSERVACIONES** USO DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

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

**Describa hábitos de vida saludable**

• MICRO PAUSAS VISUALES: CADA 20 MINUTOS, APARTE LA VISTA DE LA PANTALLA Y ENFOQUE UN OBJETO LEJANO DURANTE 20 SEGUNDOS PARA REDUCIR LA FATIGA OCULAR (REGLA 20-20-20).
• ROTACIÓN DE TAREAS: ALTERNE ACTIVIDADES QUE REQUIERAN DISTINTAS POSTURAS O MOVIMIENTOS PARA EVITAR LA SOBRECARGA MUSCULAR LOCALIZADA.
• EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: REALICE MOVIMIENTOS SUAVES DE CUELLO, HOMBROS, MUÑECAS Y TOBILLOS AL INICIAR Y FINALIZAR LA JORNADA PARA MANTENER LA FLEXIBILIDAD.
• ESTIRAMIENTOS DE COLUMNA Y EXTREMIDADES: INCLUYA ESTIRAMIENTOS QUE ALIVIEN LA TENSIÓN LUMBAR Y CERVICAL, ESPECIALMENTE SI PERMANECE MUCHO TIEMPO SENTADO O DE PIE.
• DISTRIBUCIÓN DEL PESO: SI DEBE CARGAR OBJETOS, HÁGALO FLEXIONANDO LAS RODILLAS Y MANTENIENDO LA ESPALDA RECTA; EVITE GIROS BRUSCOS O LEVANTAR PESOS EXCESIVOS
• MANTENER UNA ASEO CORPORAL DIARIO Y MANOS SIEMPRE LIMPIAS.
• LAVAR LAS MANOS ANTES Y DESPUÉS DE MANIPULAR ALIMENTOS, TRAS USAR EL BAÑO O TOCAR RESIDUOS.
• MANTENER UÑAS CORTAS, SIN ESMALTE, SIN JOYAS NI RELOJES DURANTE LA LABOR.
• USAR UNIFORME LIMPIO, GORRO O COFIA, TAPABOCAS Y CALZADO CERRADO ANTIDESLIZANTE.
• NO MANIPULAR ALIMENTOS SI SE PRESENTAN SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD INFECCIOSA (FIEBRE, DIARREA, HERIDAS, INFECCIONES RESPIRATORIAS O CUTÁNEAS.

**INGRESAR A PVE** PVE para Conservación Visual

**-.**

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

## REMISIONES

**Remision a EPS/IPS?**

NO

**Requiere Tratamiento**

NO

**Requiere otros exámenes diagnósticos**

NO

**Recomendaciones**

Dieta baja en sal (Hiposodica)
Dieta baja en grasa
Uso de corrección visual

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

# CIMAD IPS LTDA

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

**Descripción**

Yo: DANIEL FELIPE CARDONA UMBARILA identificado con CC No. 1003565225 . Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancias de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento.
Comprendo el propósito , los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de la confidencialidad que CIMAD IPS LTDA de a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. (SG-SST)

**Firma Paciente:**

Jorge L. Fernández P.
Médico Esp. Salud Laboral
R.M. 10200-3564
Resol. 25-1286

**JORGE LEONARDO FERNANDEZ PINILLA**

**SALUD OCUPACIONAL**

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

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

Vence: 21/04/2028

Datos de la empresa
Razón Social: A NOMBRE PROPIO
NIT: 1003565225
Nombre RL: DANIEL CARDONA
ARL: SURA

2509192245

CSI SST
CENTRO DE SOLUCIONES INTEGRALES
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

# CERTIFICADO

## DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Centro de Formación y Entrenamiento certificado en la NTC6072 por Bureau Veritas (Acreditación ONAC N° 09-CPR-008)

**N° Radicado Ministerio: 08SE2023220000000052804**

**CERTIFICA A:**

## DANIEL FELIPE CARDONA UMBARILA
## CC. 1003565225

## TRABAJO EN ALTURAS
## NIVEL: TRABAJADOR AUTORIZADO

## DURACIÓN: 32 HORAS

Se Capacitó y Entreno en Cota el 19/10/2026 al 22/10/2026 según lineamientos de la Resolución 4272 de 2021 y se expide el Certificado el día 22/10/2026

JESUS ANTONIO NORIEGA MEZA
Representante Legal
CSI-SST S.A.S. NIT. 901073976-9

JOSE LEONARDO CHAPARRO M.
Entrenador Trabajo en Alturas
Licencia SST N° 2093/2023

KM 1.5 VÍA COTA CHÍA CSI-SST@HOTMAIL.COM WWW.CSISST.COM.CO (323) 244 7970 - (318) 288 5966

Los Certificados expedidos se reportarán a la plataforma de ministerio de trabajo máximo a los 5 días hábiles, contados a partir de la fecha de terminación de la formación. Según lo establecido en el artículo 59 de la resolución 4272 de 2021

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141197519879

(415)7707212489984(8020) 000014119751987 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 0 3 5 6 5 2 2 5 | 7 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1003565225 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CARDONA | UMBARILA | DANIEL | FELIPE |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 6 # 22 - 25 AP 201

42. Correo electrónico: cardonadaniel216@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 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 |
|---|---|
| 54. Código (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 / 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 2025-08-13 / 02:56:20PM

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 CARDONA UMBARILA DANIEL FELIPE

985. Cargo Contribuyente

DOCUMENTO SIN VALIDEZ

Fecha generación documento PDF: 19-10-2026 04:58:37PM

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

UTC -5

Datos Inicio

## Directorio SECOP

Crear proponente plural | Invitar Proveedor

1 resultado (s)

Ordenar por: Nombre

1003565225

País

COLOMBIA 1

Código UNSPSC

Servicios de mantenimiento y reparación de infraestructura 5086

Gerencia de proyectos 4296

Servicios de apoyo para la construcción 8372

Ingeniería civil y arquitectura 8352

Servicios de mantenimiento y reparación de instalaciones 5093

Compradores Proveedores

DANIEL FELIPE CARDONA UMBARILA

COLOMBIA, Cota

0 Recomendación (es)

Recomendar

Pedir recomendaciones

No hay recomendaciones

Proveedores sugeridos

Compradores Proveedores

Vortal Operations

Cota, Cundinamarca, Noviembre de 2026

Señor
**DANIEL RICARDO ORTIZ OSSA**
Ordenador del Gasto
Cota, Cundinamarca
E. S. D.

Yo, DANIEL FELIPE CARDONA UMBARILA declaro bajo la gravedad de juramento, que toda la información que remito para la eventual celebración de un Contrato de Prestación de Servicios y/o Apoyo a la Gestión cuyo objeto sería *"**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES LOGISTICAS Y DE DIVULGACION DE LOS EVENTOS, MANIFESTACIONES ARTISTICAS Y CULTURALESPROGRAMADOS POR LA SECRETARIA DE CULTURA Y JUVENTUDES DEL MUNICIPIO DE COTA CUNDINAMARCA**.",* cuenta con toda la veracidad.

Asumo total responsabilidad frente a Municipio de Cota cuando la información suministrada sea falsa o contraria a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.

Cordialmente.



_____
Nombre: DANIEL FELIPE CARDONA UMBARILA
Cédula de Ciudadanía N. 1.003.565.225 DE BOGOTÁ D.C.

Cota Cundinamarca, Noviembre de 2026

Señor
**Daniel Ortiz Ossa**
Ordenador del Gasto
Cota, Cundinamarca
E. S. D.

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, particularmente con la administración municipal de Cota/Cundinamarca.

Así como las sanciones establecidas por la transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1.º del Estatuto Contractual.

Por lo expuesto, 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, así como declaro no tener ningún tipo de vínculo de consanguinidad o afinidad o cualquier otro que me impida contratar con la entidad.

Dado en Cota, **Noviembre 2026 Atentamente.**



_____
Nombre: DANIEL FELIPE CARDONA UMBARILA
Cédula de Ciudadanía N. 1.003.565.225 DE BOGOTÁ D.C

Cota Cundinamarca, Noviembre de 2026

Señor
**Daniel Ortiz Ossa**
Ordenador del Gasto
Cota, Cundinamarca
E. S. D.

Como contratista manifiesto que asumo la provisión de los elementos de Protección Personal de acuerdo con las obligaciones del objeto del contrato, esto amparados en el Decreto 0723 de 2013 (Abril 15) "*Por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo y se dictan otras disposiciones"* compilado en el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 del Sector Trabajo. Además, manifiesto cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. De manera oportuna informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato".

Atentamente,



_____
Nombre: DANIEL FELIPE CARDONA UMBARILA
Cédula de Ciudadanía N. 1.003.565.225 DE BOGOTÁ D.C



# Certificado para recibir el pago de tu nómina en Nu

Este documento incluye todos los datos para que el titular reciba el pago de su nómina en la Cuenta Nu, **Este certificado es proporcionado por un establecimiento de crédito vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia: Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A.**

## Datos del titular

- **Nombre:** Daniel Felipe Cardona Umbarila
- **Identificación (Tipo - Número):** CC-1003565225

## Datos de la cuenta de ahorros

- **Número:** 42834809
- **Estado:** Activa

## Datos de Nu:

- **Código ACH:** Si se requieren 4 dígitos, utiliza **1809.** Si se requieren 3 dígitos, utiliza **809.**
- **RUT**: Enlace a documento
  - **Razón social:** Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A.
  - **Sigla:** Nu ó Nu Financiera
  - **NIT:** 901658107 2
  - **Tipo de contribuyente:** Persona Jurídica
  - **País:** Colombia
  - **Ciudad/Municipio**: Bogotá D.C.
  - **Dirección:** Cr 11 79 66 Ed SPACES 80 once P 2
  - **Correo electrónico:** oficiosautoridades@nu.com.co
  - **Actividad económica:**
    **Código**: 6422

## Datos de existencia y representación legal

- **Autorización de funcionamiento:** Resolución S.F.C. 2324 del 28 de diciembre de 2023
- **Representación legal:** Enlace a documento

Esta certificación fue expedida el 20 de octubre de 2026 a solicitud del titular.
Nu garantiza que la información proporcionada es auténtica y se utiliza correctamente según las normas establecidas para la Cuenta de Ahorros Nu.

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A.