



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Silva	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Matute	NOMBRES David Alejandro
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No 1015415456	GENERO F ☐ M ☒ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒	NÚMERO 1015415456	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 18 MES 10 AÑO 1989 PAÍS COLOMBIA DEPTO AMAZONAS MUNICIPIO LETICIA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 11 6 96 PAÍS COLOMBIA DEPTO AMAZONAS MUNICIPIO LETICIA TELÉFONO EMAIL ic.davidsilva@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		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES		AÑO	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)	TL (TECNOLÓGICA)	TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)	UN (UNIVERSITARIA)				
ES (ESPECIALIZACIÓN)	MG (MAESTRÍA O MAGISTER)	DOC (DOCTORADO O PHD)					
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA CIVIL	10	2015	25202 - 327884 CND

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)

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
ESPAÑOL			X			X			X
INGLÉS		X			X			X	
PORTUGUES		X				X	X		

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 U.T. FORTALECIMIENTO ATENCION AL CIUDADANO GOBERNACION DE AMAZONAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO AMAZONAS			MUNICIPIO LETICIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	18	Mes	12	Año	2023	Día	16	Mes	03	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ING. RESIDENTE DE OBRA CIVIL			DEPENDENCIA ADMINISTRACION Y CONSTRUCCION					DIRECCIÓN CARRERA 6 9 1						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD PROYECTOS DE ARQUITECTURA Y DISEÑO SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO AMAZONAS			MUNICIPIO LETICIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	06	Año	2022	Día	31	Mes	07	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ING RESIDENTE DE OBRA			DEPENDENCIA EJECUCION DE OBRAS CIVILES					DIRECCIÓN CARRERA 6 10 44						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO AMAZONAS		MUNICIPIO LETICIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6085926084		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	02	Mes	01	Año	2020	Día	31	Mes	05	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR		DEPENDENCIA DIRECCION DE INFRAESTRUCTURA				DIRECCIÓN CALLE 10 10 47							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO AMAZONAS		MUNICIPIO LETICIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	03	Mes	01	Año	2019	Día	30	Mes	10	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA INGENIERIA CIVIL				DIRECCIÓN Sin dirección							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE AMAZONAS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO AMAZONAS		MUNICIPIO LETICIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	26	Mes	01	Año	2018	Día	25	Mes	08	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA AREA DE INFRAESTRUCTURA				DIRECCIÓN CALLE 8 9 75							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO AMAZONAS		MUNICIPIO LETICIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	09	Mes	01	Año	2018	Día	30	Mes	07	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA SECRETARIA DE PLANEACION				DIRECCIÓN Sin dirección							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD GOBERMACION DE AMAZONAS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 0985925810		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	22	Mes	02	Año	2017	Día	21	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA SECRETARIA DE TURISMO Y CULTUR				DIRECCIÓN CALLE 8 9 75							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE AMAZONAS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO AMAZONAS			MUNICIPIO LETICIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	05	Año	2016	Día	04	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE PLANEACION					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE AMAZONAS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO AMAZONAS			MUNICIPIO LETICIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	28	Mes	01	Año	2016	Día	01	Mes	05	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE PLANEACION					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD AQUA INGENIEROS S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6458635			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	22	Mes	06	Año	2015	Día	15	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSPECTOR DE OBRA			DEPENDENCIA ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS					DIRECCIÓN CALLE 26 72C 30 s						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE AMAZONAS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO AMAZONAS			MUNICIPIO LETICIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5926629			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	08	Año	2014	Día	31	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE PLANEACION					DIRECCIÓN CALLE 10 10 77						

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	2	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	6
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Leticia, 07 OCT. 2015

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.

Leticia, 07 OCT. 2015

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DAVID	ALEJANDRO	SILVA	MATUTE

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1015415456

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento AMAZONAS	Municipio LETICIA	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento AMAZONAS	Municipio LETICIA	

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 LETICIA	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento AMAZONAS	Municipio LETICIA
Dirección	<input -="" 10="" 47"]"="" calle="" no.="" type="text" value="["/>	
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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$15.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
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	\$500.805.365.195,00

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 ☒

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 ☐

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País
CONSTRUCCIONES D&S SAS	SOCIEDAD	SOCIO	COLOMBIA

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☒ No ☐

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
ASESORIAS EN ING. CIVIL	OCASIONAL

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 ☐

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
LUISA	FERNANDA	FERNANDEZ	MORALES

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.015.415.456**

SILVA MATUTE
COLOMBIA

APELLIDOS
DAVID ALEJANDRO

NOMBRES

David A. Silva

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-OCT-1989**

LETICIA
(AMAZONAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.79

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

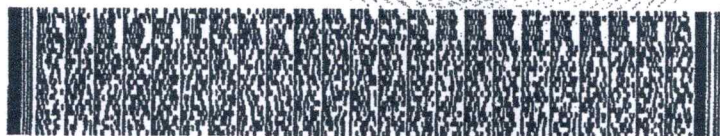
SEXO

14-ENE-2008 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1500150-00072004-M-1015415456-20080917

0003401015A 1

23603667

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL**



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

CERTIFICA

Que el señor DAVID ALEJANDRO SILVA MATUTE identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1015415456, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	DAVID
Segundo Nombre:	ALEJANDRO
Primer Apellido:	SILVA
Segundo Apellido:	MATUTE
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1015415456
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

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

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 1 días del mes de Octubre de 2025, a las 6:18:39 PM.

Cordialmente,

CR. JOAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Generó: Sistema Fénix

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional



PATRIA HONOR LEALTAD

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Cra. 11 B No. 104*-64 (601) 4261420 Bogotá D.C- Colombia





REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS
ESCUELA NORMAL SUPERIOR

MONSEÑOR MARCELIANO EDUARDO CANYES SANTACANA

Aprobada con Acreditación de Calidad y Desarrollo

Mediante Resolución Ministerial No. 1562 del 8 de julio de 2003

y ratificada según Resolución Departamental Nro. 0489 del 20 de agosto de 2003,
en Convenio con la Universidad Pedagógica
y Tecnológica de Colombia.

Inscripción Sec. Educ. 054/89
Identificac. DANE: 191001000012

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Leticia, a los 02 días de Diciembre de 2005, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado de Educación Media Vocacional, los suscritos Rector y Secretaria Académica de la Escuela Normal Superior, Institución Aprobada con Acreditación de Calidad y Desarrollo Mediante Resolución Ministerial No. 1562 del 8 de julio de 2003 y ratificada según Resolución Departamental Nro. 0489 del 20 de agosto de 2003, en Convenio con la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, se procedió a otorgar el TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO CON PROFUNDIZACIÓN EN EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PEDAGÓGICA, al graduando cuyos nombres, apellidos y numero de documento de identidad se relacionan a continuación:

SÍLVA MATUTE DAVID ALEJANDRO

Documento de Identidad: T.I. N° 891018-62420 de Leticia

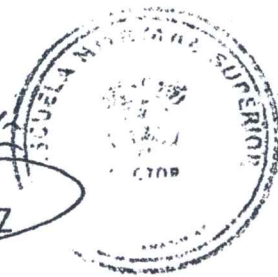
Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 023 de fecha 02 de DICIEMBRE de 2005, que consta de 197 alumnos que comienza con el nombre de ACOSTA SÁNCHEZ PAOLO EMILIO y se cierra con el nombre de VERANO GUEVARA MARÍA LILIANA, firmado y sellado por HÉCTOR NORIEGA LÓPEZ (Rector) y MARIELA RÍOS RÍOS (Secretaria).

Dada en LETICIA, a los 02 días del mes de DICIEMBRE de 2005.

Esp. Héctor Noriega López
Rector
Escuela Normal Superior
Monseñor Marceliano Canyes S.

Esp. HÉCTOR NORIEGA LÓPEZ
Rector

C.C. 9.065.904 de Cartagena



MARIELA RÍOS RÍOS
Secretaria

C.C. 41.101.156 de Puerto Asís





0073052

Creación Decreto 81 de 23 de julio de 1980, reconocimiento institucional Resolución 12975 de 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional, personería jurídica Ley 805 de 2003 de abril de 2003

ACTA DE GRADO N° 7519

En Bogotá, D.C., a los siete (07) días del mes de marzo de 2016, se reunieron en la Rectoría de la **Universidad Militar Nueva Granada** los siguientes funcionarios: **Brigadier General HUGO RODRIGUEZ DURAN**, Rector; **Ingeniera ROSA YANNETH MENDEZ MARTIN**, Vicerrectora Académica; **Ingeniero FELIPE ALFREDO RIAÑO PEREZ**, Decano de la 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, 24 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 2016 de la Universidad Militar Nueva Granada

OTORGAMIENTO DEL TÍTULO

La Rectoría de la **Universidad Militar Nueva Granada**, teniendo en cuenta que la Facultad de Estudios a Distancia por intermedio de su Decano y la División de Registro y Control Académico por intermedio de su Jefe, han informado que el(a) señor(a) **DAVID ALEJANDRO SILVA MATUTE**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N° 10-5415456 de BOGOTÁ D.C., 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 **INGENIERO CIVIL**, quedando registrado su diploma y acta de grado en el Libro **09** Registro **7519**

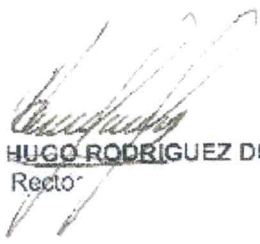
Para constancia de lo anterior y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7° del Decreto N° 2725 del 10 de octubre de 1980 firman los que en ella intervinieron.

Ingeniero **FELIPE ALFREDO RIAÑO PEREZ**
Decano
Facultad de Estudios a Distancia

Siguen firmas al respaldo...



Ingeniera ROSA YANNETH MENDEZ MARTIN
Vicerrectora Académica



Brigadier General HUGO RODRIGUEZ DURAN
Rector

ACTA DE PREGRADO 7519



Ingeniera DIANA MAYERLLY CAVIEDES CASTRO
Jefe
División de Registro y Control Académico



Libertad y Orden

Universidad Militar Nueva Granada

Teniendo en cuenta que:

David Alejandro Silva Matute

C.C. 1.015.415.456 expedida en Bogotá D.C.

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

Ingeniero Civil

En constancia se firma el presente Diploma en Bogotá, D.C.

a los 07 días del mes de Marzo de 2016.

Rector

Vicerrector Académico

Decano Facultad

Acta de Grado 7519
Registro 7519

Jefe División Registro y Control Académico

0019164

Registro Oficial
Anotado al folio 215 Libro 09
Bogotá, D.C. República de Colombia
Día 03 Mes 03 Año 2016



**CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA**

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que DAVID ALEJANDRO SILVA MATUTE, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía 1015415456, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA CIVIL con MATRICULA PROFESIONAL 25202-327884 desde el 08 de Abril de 2016, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 407.
2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.
3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**
4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.
5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los dos (02) días del mes de Octubre del año dos mil veinticinco (2025).

Rubén Darío Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Matrícula Profesional No.
25202-327884 CND
Fecha de Expedición: 08/04/2018

Nombre:
**DAVID ALEJANDRO
SILVA MATUTE**

Cédula:
C.C. 1015415458

Profesión:
INGENIERO CIVIL

Institución:
**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA
GRANADA**



Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003;
que autoriza al titular ejercer como Ingeniero en el Territorio Nacional.


PRESIDENTE DEL CONSEJO

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA, Calle 78 No. 9-57 primer piso
Línea Nacional: 01 8000 116590



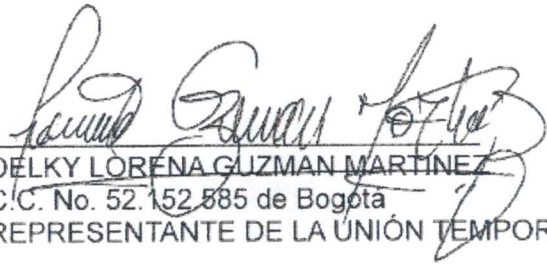
**U.T. FORTALECIMIENTO ATENCIÓN AL CIUDADANO GOBERNACIÓN DE
AMAZONAS
NIT.: 901729742**

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL
FORTALECIMIENTO ATENCION AL CIUDADANO GOBERNACION
AMAZONAS**

CERTIFICA

Que el señor DAVID ALEJANDRO SILVA MATUTE, identificado con cedula de ciudadanía Nro. 1.015.415.456 de Bogotá, prestó sus servicios como INGENIERO RESIDENTE DE OBRA, para el proceso PR-003-2023 y minuta 067 de 2023, cuyo objeto es "ADECUACIÓN DE LA SEDE CENTRAL DE LA GOBERNACION DEL AMAZONAS QUE PERMITA EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS Y ATENCION AL CIUDADANO", desde el día 18 de diciembre de 2023 hasta el día sábado 16 de marzo de 2024.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 18 días del mes de marzo de 2024.


DELKY LORENA GUZMAN MARTINEZ
C.C. No. 52.152.885 de Bogotá
REPRESENTANTE DE LA UNIÓN TEMPORAL.



CERTIFICADO LABORAL

El suscrito Representante Legal de PROYECTOS DE ARQUITECTURA Y DISEÑO SAS NIT 901.265.682-9, empresa debidamente registrada y dedicada a la Arquitectura y Construcción, CERTIFICA que:

NOMBRE:	David Alejandro Silva Matute
IDENTIFICACIÓN:	CC N°1.015.415.456
PROFESIÓN:	Ingeniero Civil
MATRICULA PROFESIONAL:	25202-327884
CARGO:	Residente de Obra
FECHA DE INGRESO:	Junio 01 de 2022
FECHA DE RETIRO:	Julio 31 de 2023
SALARIO MENSUAL:	\$3'000.000,00
FUNCIONES:	Ejecución y manejo de las obras a su cargo, en los aspectos técnicos y administrativos; controlar y evaluar el personal técnico a su cargo; ejecutar las obras de acuerdo a las especificaciones establecidas y los diseños aprobados; disponer y controlar las actividades que permitan un adecuado avance físico de la obra; garantizar el cumplimiento de las fechas pactadas en el cronograma; supervisar la calidad de los trabajos.

Las respectivas labores y funciones las realizó mostrando profesionalismo, responsabilidad y organización en cada una de las obras encomendadas.

Cordialmente,

ANDRES ZAMBRANO MULLER
Arquitecto
PROYECTOS DE ARQUITECTURA Y DISEÑO SAS
NIT 901.265.682-9

Avenida Internacional N°1044
Teléfono: 592 5520
Móvil: 3132087474
zambranoarquitecto@gmail.com
Leticia



Nit: 899999302-9
ALCALDIA DE LETICIA -AMAZONAS
SECRETARIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y TIC

EL SUSCRITO SECRETARIO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y TIC DE LA ALCALDIA DE LETICIA - AMAZONAS

HACE CONSTAR:

Que revisada la historia laboral del Funcionario **DAVID ALEJANDRO SILVA MATUTE** identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.015.415.456 expedida en Bogotá, se constata que, estuvo vinculado con la Alcaldía de Leticia desde el 2 de enero de 2020 hasta el 31 de mayo de 2022, como funcionario de Libre Nominación y Remoción y se desempeñaba en el siguiente cargo:

✚ DIRECTOR CODIGO 009 GRADO 01 EMPLEO UBICADO EN LA DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA, nombramiento ORDINARIO efectuado mediante Decreto No. 0007 de 2020 y Acta de posesión 006 de 2020.

Que cumplió con las funciones que se describe del Manual de Funciones para los empleos de la planta de personal de la Alcaldía de Leticia (Resolución No. 0202 de 2020), así:

1. Dirigir la ejecución de los proyectos, programas y planes que integren el presupuesto de inversión para el mantenimiento de las obras públicas del Municipio.
2. Liderar la formulación de los planes, programas y proyectos para la construcción y optimización de la infraestructura vial, garantizando que se respeten los recursos ambientales existentes en el Municipio.
3. Realizar los diagnósticos sectoriales que permitan identificar las necesidades en materia de infraestructura física, ambiental y de desarrollo económico sostenible del Municipio.
4. Dirigir la preparación de los términos de referencia y/o pliego de condiciones en el componente técnico, las evaluaciones de las licitaciones y/o concursos públicos de méritos para la contratación de estudios de prefactibilidad, factibilidad, diseños y construcción de obras.
5. Coordinar las interventorías técnicas y administrativas para el control de la ejecución de obras relacionadas con su competencia, verificando que se cumplan las especificaciones establecidas contractualmente, el recibo a satisfacción y la incorporación al patrimonio Municipal de los activos que se reciban.
6. Apoyar la evaluación de las posibles fuentes de financiación de los proyectos de Infraestructura Pública determinados como necesarios para el desarrollo del Municipio.
7. Evaluar los diseños definitivos, estudios y especificaciones técnicas de construcción, y plantear alternativas de solución para las obras contratadas y las que estén en ejecución.





Nit: 899999302-9
ALCALDIA DE LETICIA -AMAZONAS
SECRETARIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y TIC

8. Coordinar el mantenimiento locativo a la infraestructura Municipal, garantizando que se cumplan las especificaciones establecidas.
9. Controlar y verificar que, a los elementos físicos, maquinaria y equipos que se encuentran asignados al personal que tiene a cargo dentro de la dirección se les realice su mantenimiento y custodia pertinente.
10. Revisar y aprobar los estudios previos y estudios del sector, que permitan determinar los requisitos habilitantes y precios de los bienes y/o servicios que se pretendan contratar por parte de la entidad, de los recursos asignados a su Dirección.
11. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza del empleo

La presente certificación se expide teniendo en cuenta los documentos que reposan en la historia laboral por solicitud del interesado.

Leticia, 29 de diciembre de 2023.

HUGO HERNAN BENJUMEA VERGARA

Proyecto: Tatiana Arbeláez, Técnica Administrativa





ALCALDÍA DE LETICIA-AMAZONAS
NIT: 899999302-9
OFICINA ASESORA JURÍDICA

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA MUNICIPAL

CERTIFICA:

Que revisados los archivos de la Alcaldía de Leticia se encontró que **DAVID ALEJANDRO SILVA MATUTE** identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.015.415.456** celebró con la Entidad el contrato de Prestación de Servicios que se describe a continuación:

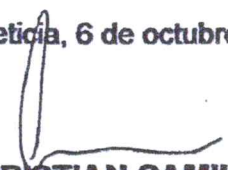
No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	OBJETO CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN
002-2019	3-Enero-2019	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN INGENIERO CIVIL PARA REALIZAR APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS QUE SON EJECUTADOS POR PARTE DEL MUNICIPIO DE LETICIA	\$ 29.701.015	9 MESES Y 29 DIAS

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Apoyar la supervisión técnica a cargo del Secretario de Planeación e Infraestructura Municipal de los contratos del proyecto de inversión BPIN 2017000060089 "CONSTRUCCION DEL MUELLE FLUVIAL DE PASAJEROS DEL MUNICIPIO DE LETICIA".
2. Conceptuar sobre la calidad de los informes producidos dentro del contrato de interventoria, efectuando las observaciones pertinentes.
3. Apoyo en el reporte de información relativa a la ejecución del proyecto en el aplicativo GESPROY y demás sistemas de seguimiento de proyectos del SGR.
4. Apoyar al Secretario de Planeación e Infraestructura con las actividades inmersas en la auditoria visible que se realiza en el Departamento Nacional de Planeación al proyecto de inversión BPIN 2017000060089 "CONSTRUCCION DEL MUELLE FLUVIAL DE PASAJEROS DEL MUNICIPIO DE LETICIA".
5. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que sean asignadas por el supervisor del contrato, que correspondan a la naturaleza del servicio.
6. Presentar informe mensual de actividades ejecutadas, que demuestren el cumplimiento de las actividades pactadas.
7. Desplazarse a nivel nacional para el cumplimiento de sus obligaciones y ejecución del objeto contractual.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado.

Leticia, 6 de octubre de 2025.


CRISTIAN CAMILO ALDANA SALAZAR
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica Municipal

Elaboró: Sandra Liliana Carvajal Dasilva

E-000052

República de Colombia
GOBERNACIÓN DE AMAZONAS
OFICINA ASESORA JURIDICA



EL DIRECTOR DE ASUNTOS ÉTNICOS CON FUNCIONES ASIGNADAS DE JEFE
DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS

C E R T I F I C A

Que según consta el reporte del sistema de Información SIA OBSERVA, de la Gobernación del Amazonas se pudo constatar que, **DAVID ALEJANDRO SILVA MATUTE** con cedula de ciudadanía No 1.015.415.456 suscribió con la entidad el (los) contrato (os) de prestación de servicios que se describe (n) a continuación

CONTRATO No	OBJETO	VLR. CONTRATO	FECHA DE FIRMA	PLAZO	FECHA DE TERMINACION
20140470	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN JUDICANTE EN INGENIERIA CIVIL PARA APOYAR LA DIRECCION DE INFRAESTRUCTURA DE LA SECRETARIA DE PLANEACION Y DESARROLLO TERRITORIAL	10,133,885.00	5/08/2014	04 MESES Y 25 DIAS	30/12/2014
20160109	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN TECNOLOGO PARA LA OFICINA DE INFRAESTRUCTURA ADSCRITA A LA SECRETARIA DE PLANEACION Y DESARROLLO TERRITORIAL DE LA GOBERNACION DEL AMAZONAS.	5,700,000.00	28/01/2016	03 MESES	1/05/2016
20160504	CONTRATACION DE PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN INGENIERIA CIVIL COMO APOYO A LA GESTION DE LA SECRETARIA DE TURISMO Y CULTURA DE LA GOBERNACION DEL AMAZONAS PARA LA FORMACION Y ELABORACION DE PROYECTOS QUE FORTALEZCAN LA INFRAESTRUCTURA CULTURAL DEL DEPARTAMENTO	21,000,000.00	5/05/2016	07 MESES	4/12/2016

Proyecto	Jairo de Jesús Clavijo Silva.	Cargo: Tec Administrativo	Firma:
Aprobó	José Francisco Álvarez Castro	Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica	Firma:
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma DIRECTOR DE ASUNTOS ÉTNICOS CON FUNCIONES ASIGNADAS DE JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS			

Libertad y Orden

República de Colombia
GOBERNACIÓN DE AMAZONAS
OFICINA ASESORA JURIDICA



20170495	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN INGENIERIA CIVIL COMO APOYO A LA GESTIÓN PARA LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN Y PARA LA SECRETARIA DE TURISMO Y CULTURA DE LA GOBERNACIÓN DE AMAZONAS CON EL FIN DE REALIZAR LA FORMULACIÓN Y ELABORACIÓN DE PROYECTOS QUE FORTALEZCAN LA INFRAESTRUCTURA CULTURAL Y EDUCATIVA DEL DEPARTAMENTO	45,000,000.00	22/02/2017	10 MESES	21/12/2017
20180652	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN INGENIERIA CIVIL PARA APOYAR EL PROGRAMA INFRAESTRUCTURA CULTURAL DE LA SECRETARIA DE TURISMO Y CULTURA DE LA GOBERNACION DEL AMAZONAS	18,900,000.00	26/01/2018	07 MESES	25/08/2018

Para constancia de lo anterior se firma en Leticia Amazonas a los diecinueve (19) días del mes de junio de 2018

JOSE FRANCISCO ALVAREZ CASTRO

Proyecto	Jairo de Jesús Clavijo Silva.	Cargo: Tec Administrativo	Firma:
Aprobó	José Francisco Alvarez Castro	Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica	Firma:

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma DIRECTOR DE ASUNTOS ÉTNICOS CON FUNCIONES ASIGNADAS DE JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS

GOBERNACIÓN DE AMAZONAS
OFICINA ASESORA JURIDICA

Calle 10 No 10-77 Teléfono: 088 592 8000 Fax: 088 592 7176

NIT 88588938-0



ALCALDÍA DE LETICIA-AMAZONAS
NIT: 89999302-9
OFICINA ASESORA JURÍDICA

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA MUNICIPAL

CERTIFICA:

Que revisados los archivos de la Alcaldía de Leticia se encontró que **DAVID ALEJANDRO SILVA MATUTE**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.015.415.456 de Bogotá, suscribió con la Entidad el contrato de Prestación de Servicios que se describe a continuación:

No. CONTRATO	FECHA	OBJETO CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN
074	09-Ene-2018	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO CIVIL PARA FORMULAR PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA, ELABORAR DISEÑOS DE OBRAS CIVILES, PRESUPUESTO Y ANÁLISIS DE PRECIOS UNITARIOS Y APOYAR LAS LABORES DE LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL	\$ 19.517.152	6 MESES Y 22 DÍAS CALENDARIO

El presente certificado se expide a solicitud del interesado.

Leticia, 15 de junio de 2018.


CRISTIAN MAURICIO SEGURA RUIZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Redactor: Carlos Il Narváez Carrascal 

Calle 10 No 10-47-Teléfonos: 098-5928085 - 5928084 - Fax: 098-5927590
Código Postal: 910001

Página web: www.leticia-amazonas.gov.co

Correo Electrónico: contactenos@leticia-amazonas.gov.co * juridica@leticia-amazonas.gov.co





CERTIFICACIÓN ✓

Certificamos que el señor DAVID ALEJANDRO SILVA MATUTE, identificado con cedula de ciudadanía No 1.015.415.456 de Bogotá, laboró en la empresa AQUA INGENIEROS S.A.S, con Nit. No. 900.324.680-4 desde el día 22 de Junio de 2015 hasta el 15 de Diciembre de 2015, en el cargo de Inspector de Obra, tiempo en el cual su desempeño fue satisfactorio a las especificaciones del cargo.

La presente se expide a solicitud del interesado, a los 16 días del mes de Diciembre de 2015.

Atentamente,

FREDY CAMACHO CAMACHO

CC. 79.004.064 de Guaduas C/marca
REPRESENTANTE LEGAL

AQUA INGENIEROS S.A.S

NIT 900.324.680-4

CARRERA 72A No. 152B-54 TORRE A4-802

Teléfonos: 6458635, 315-3116372, 315-3639463

aquaingenieros@hotmail.com

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 miércoles 01 de octubre de 2025, a las 18:21:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1015415456
Código de Verificación	1015415456251001182143

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 281644196**



PIB

18:23:18

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de octubre del 2025

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) DAVID ALEJANDRO SILVA MATUTE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1015415456:

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>

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:24:51 PM horas del 01/10/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1015415456**

Apellidos y Nombres: **SILVA MATUTE DAVID ALEJANDRO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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



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, 01/10/2025 06:26:24 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1015415456** y Nombre: **DAVID ALEJANDRO SILVA MATUTE.**

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. **124231778** . 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 Búsqueda

Imprimir

515 9000

**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



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 18:28:58 horas del 01/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1015415456**, Apellidos y Nombres **SILVA MATUTE DAVID ALEJANDRO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **USPDL**, con NIT **899999302-9** 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

© 2025

🕒 **Horario:** Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
📍 **Dirección:** Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
☎ **Teléfonos:** 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
✉ **Correo:** dijin.araic-atc@policia.gov.co
🌐 **Web:** www.policia.gov.co/dijin
📷 **Instagram:** [/dijinpolicia](https://www.instagram.com/dijinpolicia)
🐦 **Twitter:** [@DIJINPolicia](https://twitter.com/DIJINPolicia)



[Presidencia de la República](#)



[Ministerio de Defensa Nacional](#)



[Colombia compra eficiente](#)



[GOV.CO](#)

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141193633313



(415)7707212489984(8020) 000014119363331 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 0 0 0 4 1 1 0 9

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Leticia

14. Buzón electrónico

3 8

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 1 5 4 1 5 4 5 6

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

SILVA

32. Segundo apellido

MATUTE

33. Primer nombre

DAVID

34. Otros nombres

ALEJANDRO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Amazonas

9 1

40. Ciudad/Municipio

Leticia

0 0 1

41. Dirección principal

CR 11 6 96

42. Correo electrónico

ic.davidsilva@gmail.com

43. Código postal 9 1 0 0 0 1

44. Teléfono 1

6 0 1 3 0 2 4 2 5 0

45. Teléfono 2

3 1 8 3 3 3 2 3 6 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

4 2 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 4 0 9 0 5

Actividad secundaria

48. Código

4 2 1 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 3 1 2 0 4

Otras actividades

50. Código

1 2

7 0 2 0 7 7 3 0

Ocupación

51. Código

2 1 4 2

52. Número

establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

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

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 SILVA MATUTE DAVID ALEJANDRO

985. Cargo CONTRIBUYENTE



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 1015415456 **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 01/10/2025 06:37 PM



Código Verificación: **1SDZ4NC8JM**

Válida hasta: **30/12/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

nueva
ep

EN INTERVENCIÓN
NIT 900 156 264-2

FECHA DE RADICACIÓN

DA 10 ES 170

* 01B 20208670

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

A. AFILIACIÓN

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

MUNICIPIO/ DISTRITO	LOCALIDAD/COMUNA	MUNICIPAL ☒ POBLADO ☐ DISPERSO ☐
(Escriba el nombre de la localidad/comuna o del municipio/distrito)		

PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	

28. TIPO DOCUMENTO	T.I.	C.C.	C.E.	29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	30. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN BIOLÓGICA	M	IDENTIFICACIÓN CUAL?	31. FECHA	32. LUGAR	33. AÑO
--------------------	------	------	------	-----------------------------------	--	---	----------------------	-----------	-----------	---------

32. NACIONALIDAD	33. LUGAR DE NACIMIENTO	PAIS	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA	42. FECHA DE NACIMIENTO
------------------	-------------------------	------	--------------	-----------	--------	-----------	-------------------------

35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NUMERO DE IDENTIDAD	38. FECHA DE EMISION	39. VALOR	40. MONEDA	41. TIPO DE MONEDA	42. TIPO DE MONEDA	43. TIPO DE MONEDA	44. TIPO DE MONEDA	45. TIPO DE MONEDA	46. TIPO DE MONEDA	47. TIPO DE MONEDA	48. TIPO DE MONEDA	49. TIPO DE MONEDA	50. TIPO DE MONEDA	51. TIPO DE MONEDA	52. TIPO DE MONEDA	53. TIPO DE MONEDA	54. TIPO DE MONEDA	55. TIPO DE MONEDA	56. TIPO DE MONEDA	57. TIPO DE MONEDA	58. TIPO DE MONEDA	59. TIPO DE MONEDA	60. TIPO DE MONEDA	61. TIPO DE MONEDA	62. TIPO DE MONEDA	63. TIPO DE MONEDA	64. TIPO DE MONEDA	65. TIPO DE MONEDA	66. TIPO DE MONEDA	67. TIPO DE MONEDA	68. TIPO DE MONEDA	69. TIPO DE MONEDA	70. TIPO DE MONEDA	71. TIPO DE MONEDA	72. TIPO DE MONEDA	73. TIPO DE MONEDA	74. TIPO DE MONEDA	75. TIPO DE MONEDA	76. TIPO DE MONEDA	77. TIPO DE MONEDA	78. TIPO DE MONEDA	79. TIPO DE MONEDA	80. TIPO DE MONEDA	81. TIPO DE MONEDA	82. TIPO DE MONEDA	83. TIPO DE MONEDA	84. TIPO DE MONEDA	85. TIPO DE MONEDA	86. TIPO DE MONEDA	87. TIPO DE MONEDA	88. TIPO DE MONEDA	89. TIPO DE MONEDA	90. TIPO DE MONEDA	91. TIPO DE MONEDA	92. TIPO DE MONEDA	93. TIPO DE MONEDA	94. TIPO DE MONEDA	95. TIPO DE MONEDA	96. TIPO DE MONEDA	97. TIPO DE MONEDA	98. TIPO DE MONEDA	99. TIPO DE MONEDA	100. TIPO DE MONEDA
--	------------------------------------	-------------------------	----------------------	-----------	------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	---------------------

[illegible]

B5				DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	(A REGISTRAR POR LA EPS)
----	--	--	--	-----------	----------------------	--------------------	---------	--------------------------

85	RELACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, RESERVA	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN ☐ 10. TERMINACIÓN DE EMPLEO ☐ 16. REPORTE DE FALLECIMIENTO ☐
 2. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN ☐ PARA SEGUIR COTIZANDO ☐ 17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE ☐
 3. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN ☐ 18. INSCRIPCIÓN EN RETORNO AL PAÍS. 1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. ☐ 19. REPORTE DE PRENSIONADO ☐

4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS ☐ 13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES ☐ 20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. ☐
 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: ☐ 14. CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS ☐ 21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. ☐

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN							
		PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE		
	SEXO	F	M	T	NB		
SEGUINDO APELLIDO							

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	T.I.	C.C.	C.E.	NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD							IVT		
	CC	CD	PT								67. MOTIVO DE	68. CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES	

04. FECHA NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	ANTERIOR
... las comunicaciones ... de mi.				

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y anexos.

73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o familiares afiliados a la EPS, de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

76. a) Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página web, Notificaciones por APP, entre otros, para recibir información sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE).

78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Censo Vigente

79. En caso de ausencia o tardanza		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO			

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	T.I.	C.C.	C.E.	S.C.	C.D.	P.T.	NOMBRE DE IDENTIDAD
-----------------------------	------	------	------	------	------	------	---------------------

80. El beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación
---	--

23. Anexa copia del documento de identidad: ☐ CN ☐ MS ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ CE ☐ SC ☐ PA ☐ CD ☐ AS ☐ PT

Total

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

de la unión marital.

89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 160 de 2010.

Total Anexos

93. NOMBRE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

Primer apellido	Segundo apellido	95. FIRMA DEL FUNCIONARIO	96. FECHA DE RADICACIÓN	DÍA	MES	AÑO	VALIDACIÓN
-----------------	------------------	------------------------------	----------------------------	-----	-----	-----	------------

OBSERVACIONES:

El afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- 1a COPIA: EMPLEADOR ENTE TERRITORIAL -

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)

Diligencie el formulario en letra impresa, legible, sin borrones ni tachones. Los datos de identificación se deben diligenciar como aparece en el Documento de identidad vigente. Los espacios sombreados son para el diligenciamiento por la EPS o la Entidad Territorial correspondiente. Los trámites de afiliación o novedades, puede realizarlos solamente el Cotizante, el cabeza de familia, el representante institucional o el Representante autorizado en afiliaciones se ofició.

DATOS DEL TRÁMITE.

- 1. Tipo de trámite.** Marque con una X el tipo de trámite que va a realizar
- A. Afiliación.** Si la persona se va a registrar por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Si ha estado antes en una EPS, el Trámite no corresponde a una afiliación, sino una novedad.
- B. Reporte de Novedades.** Si usted va a comunicar algún cambio de datos, ya sean suyos, de sus beneficiarios, o de la condición en el aseguramiento.
- 2. Tipo de Afiliación**
- A. Individual:** La opción de afiliación individual amplia cuando el cotizante o el cabeza de familia realizan directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no a través de otras personas, entidades o instituciones. Se debe colocar una X en la opción que corresponda: cotizante, cabeza de familia o beneficiario.

- a) Cotizante o cabeza de familia**
- b) Beneficiario o afiliado adicional**
- B. Colectiva:** La opción aplica cuando un trabajador independiente o un Miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
- C. Institucional:** La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliarse se encuentra a cargo de una institución de protección y la institución es responsable de hacer el trámite.
- D. De oficio:** La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por La Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP, el empleador o la entidad Administradora de pensiones cuando el afiliado no ha hecho la selección, la entidad territorial cuando la persona cumpla los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se rehusa a ello, y los prestadores de servicios de salud en el caso del recién nacido de padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por las Comisarias de Familia, los defensores de familia, las Personerías Municipales.

- 3. Régimen**
- C. Contributivo.** Cuando la operación que se va a realizar afecta a este régimen, es decir, la afiliación, la movilidad o la novedad es en el R. Contributivo.
- S. Subsidiado.** Cuando la operación que se va a realizar afecta a este régimen, es decir, la afiliación, la movilidad o la novedad es en el R. Subsidiado

- 4. Contribución Solidaria**
- Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
- 5. Tipo de Afiliado**

- A: Cotizante.** Es el afiliado que paga aportes al Sistema en el Régimen Contributivo, y es el cabeza del grupo familiar.
- B: Cabeza de familia.** Es el afiliado que recibe el subsidio de SGSSS, y es el cabeza de su grupo familiar.
- C: Beneficiario.** Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las Condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.
- 6. Tipo de cotizante.** Corresponde a las opciones de condición del cotizante, al momento de su afiliación. Marque con una X la opción que corresponda:
- A: Dependiente:** Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y comparte con éste el pago de los aportes a salud y pensiones.
- B: Independiente:** Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y, por tanto, no comparte el pago de sus aportes, sino que lo asume en la totalidad.
- C: Pensionado:** Si el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se encuentra a su cargo.

- 7. Código**
- Este campo debe ser diligenciado por la EPS, para lo cual debe registrar el código del tipo de cotizante que corresponda como dependiente, independiente o pensionado según la tabla de cotizantes y/o pensionados establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.

- A. AFILIACIÓN**
- Si la afiliación es individual o colectiva, se debe: - Diligenciar los espacios de los Capítulos II “DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)” y III “DATOS COMPLEMENTARIOS”, correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique. - Diligenciar los datos del Capítulo IV “DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR” si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación. - Diligenciar los datos del Capítulo V “DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO”, relativos al empleador si el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes. - Marcar con una X, en el Capítulo VII “DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES”, las declaraciones y autorizaciones que correspondan. - Diligenciar en el Capítulo IX “Firmas”, los campos 80 y/o 81 según el caso. - Marcar con una X, en el Capítulo X “ANEXOS”, los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.

- Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe: - Diligenciar los espacios de los Capítulos II “DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)” y III “DATOS COMPLEMENTARIOS” con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la TPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. - Diligenciar los datos del Capítulo IV “DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR” si tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar, o si la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario y el cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016. - Diligenciar los datos del Capítulo XI “DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL” y XII “DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL” relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio. - Marcar con una X en el Capítulo VII “DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES” las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75. - Diligenciar el Capítulo IX “Firmas”, firmando en el campo 81 “Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio”. - Marcar con una X, en el Capítulo X “ANEXOS”, el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda. - Diligenciar los datos del Capítulo XI “DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES” cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.

- CAPÍTULO II: DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o de la cabeza de familia)**
- Los datos básicos de identificación son aquellos que permite la plena identificación del cotizante o cabeza de familia y deben coincidir con los del documento expedido por la entidad competente. Estos son:
- 8. Apellidos y Nombres:** Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identidad. - Primer apellido - Segundo apellido - Primer nombre - Segundo nombre.
- 9. Tipo de documento de identidad:** Debe colocar en el espacio el código que corresponde

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

CÓDIGO	Descripción de Tipo de Documento
CN	Certificado De Nacido Vivo - DANE
MS	Menor sin documento de Identificación
RC	Registro civil de nacimiento expedido por RNEC.
TI	Tarjeta de identidad expedida por RNEC.
CC	Cédula de ciudadanía expedida por RNEC.
CE	Cédula de extranjería
SC	Salvoconducto de permanencia.
PA	Pasaporte expedido por el país de origen sólo para extranjeros.
CD	Expedidos por la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia o la entidad que haga sus veces
AS	Adulto sin documento de identificación.
PT	Permiso de Protección Temporal

- 0. Número del documento de identidad:** Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarlo exactamente como figura en el documento de identidad. Si se trata del registro escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.

- 1. Sexo Biológico o de nacimiento:**
- Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
- Sexo de identificación: Masculino, femenino, transexual o no binario.
- Como aparece en su documento de identidad.

- 2. Sexo Identificación**
- Marque con una X, la opción: F “Femenino” o M “Masculino” o T “Transexual” o NB “No Binario” u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil. Cuando se marque con una X la opción “otro”, se debe diligenciar en el espacio “cual” el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
- 3. Nacionalidad:** Para los tipos de documentos CN, RC, TI y CC reporte la nacionalidad colombiana. Para el caso de los extranjeros registre la nacionalidad contenida en el documento de identidad que debe corresponder a los códigos ubicados en la Resolución número 974 del 2022 Capítulo II tabla 11.

- Lugar de nacimiento**
- Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.
- 4. Fecha de nacimiento**
- Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
- CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS**
- Datos personales:**
- Los datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.
- Etnia:** En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a una de ellas, tal como aparece en la tabla en el punto 18.
- Comunidad:** Cuando se trate de poblaciones indígenas las cuales serán las debidamente certificadas por el Ministerio del Interior.
- Discapacidad:** Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.

Categoría de discapacidad:

Diligencie la casilla con base a la siguiente tabla:

CÓDIGO	ETNIA	CÓDIGO	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
01	Indígena	D1	Discapacidad física
02	Rom (gitano)	D2	Discapacidad auditiva
03	Raizal (San Andrés y Providencia).	D3	Discapacidad visual
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).	D4	Sordoceguera
05	Negro(a), Afrocolombiano(a).	D5	Discapacidad intelectual.
06	Sin Etnia	D6	Discapacidad psicosocial (mental).
		D7	Discapacidad múltiple

- 19. Tiene encuesta SISBÉN**
- Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN.

- 20. Clasificación SISBÉN:** Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Deben registrar el puntaje obtenido en la encuesta Sisbén
- CLASIFICACIÓN METODOLOGÍA IV SISBÉN**
- NIVEL: 1 y 2**
- GRUPO: A1 - B7 y C1 - C18**
- 21. Grupo de población especial:** corresponde a la clasificación de la población que ha sido elegible para el subsidio de salud mediante el mecanismo de listado censal como lo establecen las distintas normas vigentes sobre el particular. Debe escribir el código numérico en el espacio que corresponda, según la siguiente tabla:

Tipo Población	Nombre Población
1	Habitante de la calle
2	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
6	Menores desvinculados del conflicto armado bajo la protección del ICBF
8	Población desmovilizada y/o miembros del grupo armado ilegal que celebren acuerdos de paz con el Gobierno Nacional
9	Víctimas del conflicto armado interno
10	Población infantil vulnerable bajo protección de instituciones diferentes al ICBF
11	Programa en protección a testigos
14	Población reclusa a cargo de la entidad territorial
16	Adulto mayor en centros de protección
17	Comunidades indígenas
18	Rrom (Gitano)
22	Personas en prisión domiciliaria a cargo del INPEC
23	Personas que dejen de ser madres comunitarias
24	Migrantes colombianos repatriados que han retornado voluntariamente al país o han sido deportados o expulsados de territorio extranjero
25	Adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF en el penal para adolescentes
26	Miembros de los grupos armados al margen de la ley que celebren acuerdos de paz con el Gobierno Nacional
27	Recién nacidos y menores de edad de padres no afiliados
28	Los voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil, Cruz Roja y Cuerpos de Bomberos y su núcleo familiar
29	Personas con discapacidad de escasos recursos y en condición de abandono en centros de protección
30	Migrante venezolano con PEP e hijos menores de edad con documento válido
32	Personas que se encuentren detenidas sin condena o cumpliendo medida de aseguramiento en centros de detención transitoria
33	Veteranos de la Fuerza Pública

- Si la afiliación es individual o de oficio seleccione uno de los siguientes códigos: 08, 09, 11, 17, 18, 23, 24.

- Si la afiliación es institucional seleccione uno de los siguientes códigos:

- 02, 06, 10, 16, 22.
- 22. Administradora de Riesgos Laborales – ARL:** Este dato aplica sólo para la afiliación en el Régimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.

- 23. Administradora de Pensiones:** Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

- 24. Ingreso base de cotización – IBC:**
- Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o el valor correspondiente al 40% de los ingresos mensuales para el caso de los independientes, sobre el cual va a pagar los aportes al SGSSS.

- 25. Tarifa Contribución Solidaria**
- En este campo debe reportar la suma de las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en “Si” el campo “4. Contribución solidaria”.

- 26. Residencia:** Registre su dirección de residencia actual, de acuerdo a la nomenclatura de la DIAN o Registro Municipal.
- Dirección. Este campo es obligatorio.
- Teléfono Fijo. Este campo es opcional.
- Teléfono Celular. Este campo es opcional.
- Correo electrónico. Este campo es opcional.
- Departamento. Este campo es obligatorio.
- Ciudad/Municipio o distrito. Este campo es obligatorio.
- Localidad/comuna si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional.
- Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio. En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.

CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

- Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante.**
- Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero (a) permanente también cotiza al SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse en los espacios de “Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar” en el capítulo IV en la fila de primer beneficiario (B1). Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero (a) permanente está afiliado y cotiza, solo debe diligenciar sus datos básicos de identificación de estos espacios.

- 27. Apellidos y nombres:** Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

- 28. Tipo de documento de identidad:** Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del capítulo II de este instructivo.

- 29. Número del documento de identidad:** Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.
- Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.

- 30. Sexo biológico o de nacimiento:**
- Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.

- 31. Sexo Identificación:**
- Marque con una X, la opción: F “Femenino” o M “Masculino” o T “Transexual” o NB “No Binario” u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil. Cuando se marque con una X la opción “otro”, se debe diligenciar en el espacio “cual” el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

- 32. Nacionalidad:** Para los tipos de documentos CN, RC, TI y CC reporte la nacionalidad colombiana. Para el caso de los extranjeros registre la nacionalidad contenida en el documento de identidad que debe corresponder a los códigos ubicados en la Resolución número 974 del 2022 Capítulo II tabla 11.

- 33. Lugar de nacimiento:**
- Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.

- 34. Fecha de nacimiento:**
- Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.

- Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales**
- En las filas identificadas con los códigos B1, B2, B3, B4 y B5 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el trámite.

- 35. Apellidos y nombres:** Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.

- 36. Tipo de documento de identidad:** Coloque en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II.

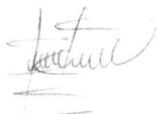
- 37. Número del documento de identidad:** Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo. Si se trata del registro civil escriba

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DAVID ALEJANDRO SILVA MATUTE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1015415456**, se encuentra afiliado/a desde **03/09/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 01 de octubre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD PRE - OCUPACIONAL

EMPRESA		CIUDAD		FECHA DEL EXÁMEN	
INDEPENDIENTE VOLUNTARIO		LETICIA		02	10 2025
DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE					
Nombres y apellidos: (1173)		SEXO.	EDAD:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
DAVID ALEJANDRO SILVA MATUTE		M	35	C.C.	C.E 1015415456
CARGO : PROFESIONAL UNIVERSITARIO			FECHA DE NACIMIENTO: 18/ 10/ 1989		
MOTIVO DE EVALUACION					
PRE - INGRESO	X	REINTEGRO		CAMBIO DE OCUPACION	
PERIODICO		REUBICACION		TRASLADO CIUDAD	
EGRESO		POST-INCAPACIDAD		OTROS	
CLASIFICACION DE APTITUD					
INGRESO		PERIODICO		EGRESO	
APTO SIN RESTRICCIONES	X	CONTINUA EN EL CARGO		SATISFACTORIO	
APTO CON RESTRICCIONES		REUBICAR TRABAJADOR		NO SATISFACTORIO	
APLAZADO		TEMPORAL	PERMANENTE	VALORACION POR EPS	
TRABAJOS ESPECIALES (APTO O NO APTO)					
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS		TRABAJO SEGURO EN ALTURAS		ESPACIOS CONFINADOS	
SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS					
EMO: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL MA: MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS					
EMO	X	EMO ENFASIS ALTURA		EMO ENFASIS MA	
OPTOMETRIA		ELECTROCARDIOGRAMA		KOH DE UÑAS	
AUDIOMETRIA		PERFIL LIPIDICO		COPROLOGICO	
ESPIROMETRIA		GLICEMIA		FROTIS DE GARGANTA	
VAL. OSTEOMUSCULAR	X	CUADRO HEMATICO		PARCIAL DE ORINA	
OTROS:					
RESTRICCIONES					
.....					
BAINGRESO A SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA					
CONSERVACION VISUAL		CARDIOVASCULAR		PSICOSOCIAL	
CONSERVACION AUDITIVA		ERGONOMICO		BIOLOGICO	
RECOMENDACIONES GENERALES					
CONTROL PERIODICO POR EPS	X	CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL		CONTINUAR MANEJO MEDICO	
UTILIZAR EPP	X	EJERCICIO REGULAR	X	MEJORAR HABITOS	X
RECOMENDACIONES ESPECIFICAS					

REALIZAR CONTROLES MEDICOS PERIODICOS Y LABORATORIO CLINICO POR EPS. USAR GAFAS PARA LABORAR, BAJAR DE PESO. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION Y BIOSEGURIDAD PERSONAL ADECUADOS, OPORTUNOS Y ESPECIFICOS PARA EL CARGO CONTROL Y MANEJO D RIESGO FISICO (ALTA TEMPERATURA) HIDRATAR , LUBRICAR Y PROTEGER LA PIEL PERMANENTEMENTE REALIZAR CONTROL OPTOMETRICO ANUAL, USAR PROTECTOR SOLAR , ENFASIS OSTEOMUSCULAR SATISFACTORIO:.....

NOTA: Se expide la certificación con base a la Historia Médica Ocupacional, la cual es de carácter confidencial (Resol. 1843 del 2025)

TRABAJADOR:

FIRMA:

C.C. N° 1015 415 456

MEDICO:

DR. FRANCISCO A. BETANCOURT P.
MEDICO CIRUJANO
R.M. 97324 MINSALUD
ESPECIALISTA S.G.S.S.T.
RENOVACIÓN L.O. 3250 NACIONAL
RES. AMAZONAS 617

FIRMA:

SELLO: RM 97324, LSO 3250 del 2020, RMA 617.

TRABAJAMOS PARA GARANTIZAR EL BIENESTAR DE LOS EMPLEADOS

CARRERA 8 N°9-37 BARRIO CENTRO, SALUD OCUPACIONAL
Franciscobetancourt2014@gmail.com Celular: 312-5063003
LETICIA-AMAZONAS-COLOMBIA

Banco Popular

Certifica

Que David Alejandro Silva Matute, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro. 1015415456 es titular de la -Cuenta-Ahorros Nro. 500805365195 y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido en el contrato.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese a los 1 días del mes de octubre del año 2025.

Atentamente,

Banco Popular S.A.

Documento sin firma

Bogotá 743 46 46 | Línea Nacional 01 8000 184646

ACTA DE DECLARACION JURAMENTADA

En Leticia, capital del Departamento del Amazonas, en octubre de 2025.

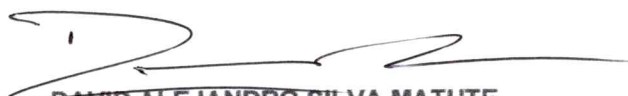
Yo, **DAVID ALEJANDRO SILVA MATUTE**, manifiesto mi voluntad de rendir mi propia declaración juramentada bajo los parámetros del Decreto 1557 de 1989, así:

PRIMERO-GENERALES DE LEY: Mi nombre es, **DAVID ALEJANDRO SILVA MATUTE**, identificado (a) con C.C. No.1.015.415.456.

SEGUNDO-OBJETO DE LA DECLARACION: Bajo la gravedad de juramento declaro que: No soy deudor moroso del estado, ni entidad pública alguna, no me encuentro reportado como tal en el BDME. De igual manera declaro bajo juramento que no me encuentro al amparo de alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad constitucional o legal para contratar con la Entidad, no tengo conflicto de intereses que me impidan contratar con la entidad convocante o ejecutar el presente contrato, y no estoy inmerso en alguna causal de prohibición legal; así mismo manifiesto bajo juramento que informaré a la entidad contratante de presentarse una inhabilidad sobreviniente que me impida continuar desarrollando el objeto contractual.

TERCERO-IDONEIDAD: Que me encuentro en plenitud de mis facultades mentales, sin impedimentos legales para rendir esta declaración, aceptando expresamente las consecuencias penales y civiles a que haya lugar en caso de manifestar hechos que no sean ciertos y con destino a fines pertinentes del solicitante.

Declarante,


DAVID ALEJANDRO SILVA MATUTE
C.C. No.1.015.415.456