El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ARTUNDUAGA		PLINIO WILFREDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C.C	C.E	PAS	No. 16784619	F	M	COL.	EXTRANJERO	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE | SEGUNDA CLASE | NÚMERO 16784619 | D.M 16

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 18	MES 01	AÑO 1971	Avenida 7 oeste No.22 a 20 casa			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Valle del Cauca
DEPTO	Valle del Cauca			MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO	CALI			TELÉFONO	8829861	EMAIL	bartunduaga3@gmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 07 AÑO 2010
									X	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Municipio santiago de cali	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	contactenos@cali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8879020	DÍA 01 MES 03 AÑO 2016	DÍA 03 MES 06 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
prestacion de servicios 4146.026.1.2003-2016	desarrollo territorial y biene	Avenida 2 Norte #10 - 70.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Municipio Santiago de Cali	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	contactenos@cali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4459000	DÍA 12 MES 01 AÑO 2006	DÍA 11 MES 07 AÑO 2006

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACION DE SERVICIO 42069	Departamento Hacienda	av 2n # 10-70

4 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 Oct-12-2021

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Cali, oct-29-2021.
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO Primo alfredo Arfundsaca

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 16794619 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Valle de cauca | Municipio Cali

Dirección AV 2 oeste #22 a 20 | Teléfonos 3178143269

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION: ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA,

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 0 -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Cali-V 14-10-2021
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

INCIVA	DECLARACION DE NO TENER INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR	FO-PAR-28	VERSION: 00	
			FECHA: 13 Febrero 2020	Página 1 de 2

NOMBRE COMPLETO	Flinio wilfredo Acevedo Vergel
CEDULA DE CIUDADANÍA	16794619
CARGO O CONTRATO QUE SE CELEBRA	Prestacion de servicios
Mediante la firma de este documento declaro que no tengo ninguna de las siguientes inhabilidades y/o incompatibilidades. En el caso que usted no declarará de manera inmediata se dará por terminado el contrato:	

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Certifico que:

No he celebrado contratos de Unión Temporal o Consorcios con INCIVA
No he celebrado contratos que dieran lugar a la declaratoria de caducidad en INCIVA
No he sido condenado judicialmente con destitución o a la pena de interdicción
No tengo cónyuge de algún servidor público que ejerza dirección en INCIVA
No soy hijo servidor público en INCIVA
No soy cónyuge o compañero permanente ni me encuentro dentro del segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad con cualquier otra persona que formalmente haya presentado propuesta para una misma licitación o concurso en INCIVA
No soy socio de sociedades de personas a las que se les haya declarado caducidad (así se vinculen posterior a la declaración) de contrato con INCIVA
No he sido condenado por peculado, concusión, cohecho, prevaricato o soborno trasnacional (aplicable para sociedades donde sean socios los condenados por estos salvo sociedades anónimas abiertas)
No he sido miembro de junta o consejo directivo o servidor público de la entidad contratante
No tengo parentesco hasta segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con servidores públicos de nivel directivo, asesor, ejecutivo o miembros de junta o consejo directivo o con quienes tengan funciones de control interno o fiscal de la entidad con INCIVA
No tengo cónyuge o compañero (a) permanente de servidor público en los mismos cargos.
No pertenezco a corporaciones, asociaciones, fundaciones o sociedades anónimas que no sean abiertas, ni las limitadas y de personas en las que el servidor público en nivel directivo, asesor o ejecutivo, miembro de junta o consejo; o cónyuge, compañero (a) permanente o parientes hasta 2 grado de consanguinidad, afinidad, civil que tenga participación o desempeñe cargos de dirección o manejo en INCIVA.
No tengo familiares que sean Miembros de junta o consejo directivo para con la entidad donde trabajan o donde la entidad esté adscrita o vinculada
Nota aclaratoria: **Se entenderá para efectos de parentesco los siguientes: consanguíneo primer grado (padres o hijos); segundo grado de consanguinidad (abuelos, nietos o hermanos); tercer grado de consanguinidad (bisabuelos, bisnietos, tíos o sobrinos); cuarto grado de consanguinidad (primos).** **Parentesco por afinidad: primer grado de afinidad (padres o hijos de su cónyuge o compañero (a) permanente); segundo grado de afinidad (hermanos o abuelos de su cónyuge o compañero (a) permanente); tercer grado de afinidad (tíos o sobrinos de su cónyuge o compañero (a) permanente); cuarto grado de afinidad (primos de su cónyuge o compañero (a) permanente).**
*Lo anterior acorde a lo contemplado en el artículo 8 de la Ley 80/1993; artículo 14 del decreto 2326/1996; artículo 18 de la Ley 1150/2007; artículo 75 del Decreto Extraordinario 1950 /1973; artículo 4 del Decreto 1042 de 1978; Ley 37 de 1993; artículo 1 de la Ley 44/1993; artículo 49 y 146 del Decreto 1421 de 1993; artículo 70 de la Ley 136/1994; artículo 4 del Decreto 679 de 1994;

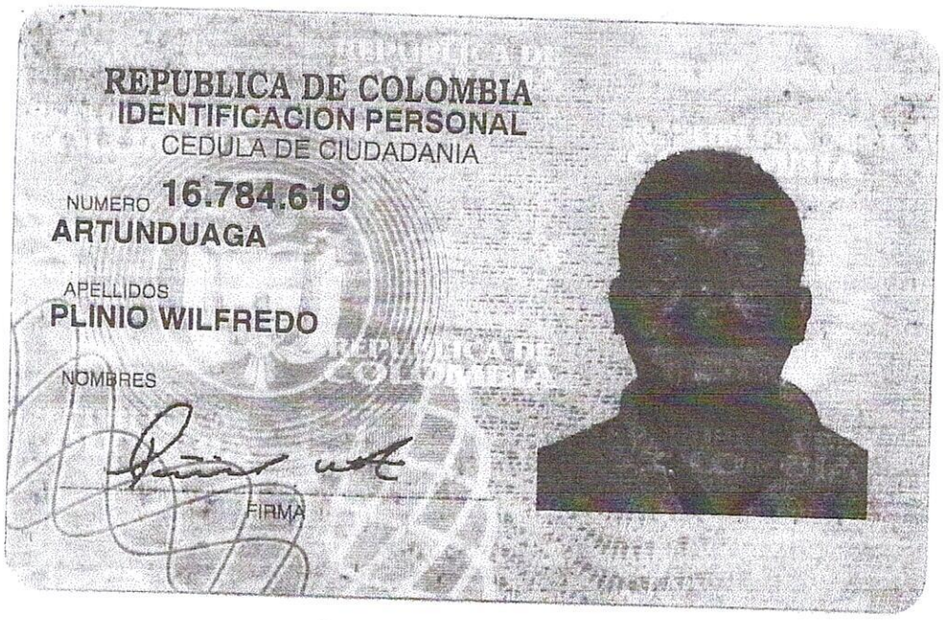
artículo 4 del Decreto 856 de 1994; artículo 14 del Decreto 1824 de 1994; artículo 90 de la Ley 418/1997; artículo 70 de la Ley 617/2000; artículo 10 de la Ley 643/2001; artículo 4 de la Ley 716/2001; art. 273 Decreto 1333 de 1986;
artículo 54 de la Ley 734/2002.

FIRMA DECLARACIÓN:

1084619

Cédula de Ciudadanía No.:

OFICINA A



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.784.619
ARTUNDUAGA

APELLIDOS
PLINIO WILFREDO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-1971
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

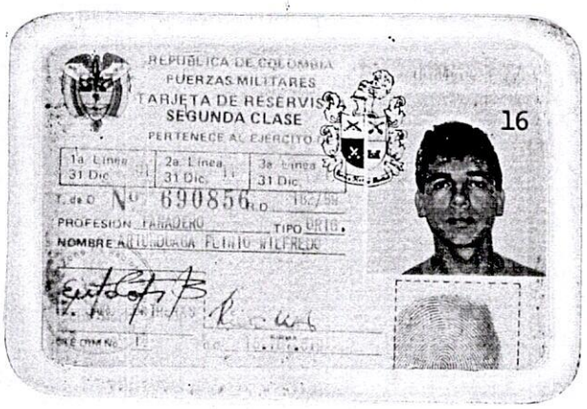
28-ABR-1989 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

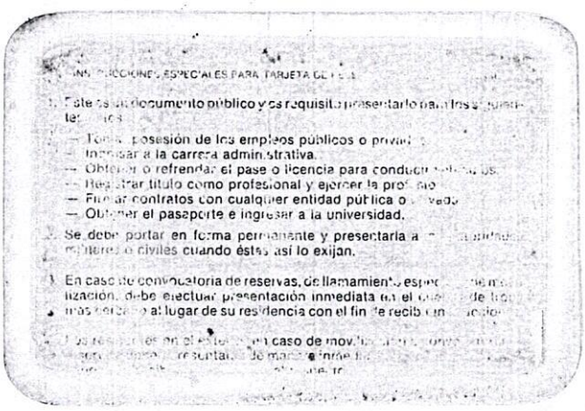
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-3100150-00209505-M-0016784619-20100118 0020044168A 1 2750587285

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL


REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
TARJETA DE RESERVISTA
SEGUNDA CLASE
PERTENECE AL EJERCITO
16
1a. Linea 31 Dic.
2a. Linea 31 Dic.
3a. Linea 31 Dic.
No 690856
PROFESION PARADERO
TIPO ORTIG.
NOMBRE ARTEAGA FLORIO WILFREDO


INSTRUCCIONES ESPECIALES PARA TARJETA DE RESERVISTA

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes efectos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos.
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión.
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada.
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad.
2. Se debe portar en forma permanente y presentarla a las autoridades militares o civiles cuando éstas así lo exijan.
3. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial, movilización, debe efectuar presentación inmediata en el cuartel de la unidad más cercana al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.
4. Los reservistas en el exterior en caso de movilización deben presentarse de manera inmediata

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14510205043

(415)7707212489984(8020) 000014510205043

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1678461	0	Impuestos de Cali 05	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 13	1678461	19890428

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Valle del Cauca 76	Cali 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARTUNDUAGA		PLINIO	WILFREDO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Valle del Cauca 76	Cali 001

41. Dirección principal: AV 7 OESTE 22 A 20 BRR TERRON COLORADO

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
pwartunduaga71@gmail.com		3126208804	8829861

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8211	2006 03 01					4123	

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
	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2019 05 17

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

1678461

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SEBA BLEL YIRYIS

985. Cargo: Gestor I

DOCUMENTO SIN COSTO
CERTIFICADO

Acta de Grado
Instituto Técnico San Juan

En la ciudad de Santiago de Cali, a los dieciséis (16) días del mes de Julio de 2010 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de las estudiantes del último Grado, los suscritos Director y Secretaria Académica en la Dirección del **INSTITUTO TECNICO SAN JUAN** Institución Reconocida en el Nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaría de Educación Municipal para otorgar el título de **BACHILLER** en la modalidad de **ACADEMICA** según Resolución No. 4143.2.21.4160 del 24 de Junio de 2008

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media por ciclos especiales (Decreto 3011 de 1997) se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADEMICO** a la graduanda cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

Plinio Wilfredo Artunduaga

Identificado(a) con C.C. No. 16.784.619 de Cali

Es fiel copia del Acta original General No. 06 de fecha dieciséis (16) de Julio de 2010 que consta de veinticuatro (24) estudiantes , que comienza con el nombre de ATEIZA ZABALETA DORIS MARIA y se cierra con el nombre de ZAPATA DE LA CRUZ JAIME ANDRES.

Dada en Santiago de Cali, a los dieciséis (16) días del mes de Julio de 2010, se firma por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 7o. del Decreto 180 de 1981

Firmado y Sellado por

ARTURO JAVIER GOMEZ MEZA
Director

JANETH SOLIS ARANA
Secretaria Académica

La República de Colombia

y en su nombre el

Instituto Técnico San Juan

Autorizado por la Secretaría de Educación Municipal, según Reconocimiento Oficial No. 4143.2.21.4160 del 24 de Junio del 2008

Confiere a

Plinio Wilfredo Artunduaga

Identificado(a) con C.C. No. 16.784.619 de Cali

el Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Plan de Estudios Bachillerato por Ciclos (Decreto 3011 de 1997) según los planes y programas vigentes.

Dado en Santiago de Cali a 16 de Julio de 2010

Anotado al Folio del Libro de Registro Interno No. 001

Arturo Javier Gomez Meza
Director

Janeth Solis Arana
Secretaria Académica

No requiere registro según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994

31

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE DESARROLLO TERRITORIAL Y BIENESTAR SOCIAL

[redacted]
Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **2016414600033394**
Fecha: **03-06-2016**
TRD: **4146.0.10.1.853.003339**
Rad. Padre: **2016414600032724**

EL SECRETARIO DE DESARROLLO TERRITORIAL Y BIENESTAR SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que PLINIO WILFREDO ARTUNDUAGA identificado con C.C. 16.784.619 de Cali (Valle), se encuentra vinculado mediante CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION N° 4146.0.26.1.203-2016, cuyo objeto contractual es: Prestar servicios de apoyo a la gestión en la Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social, de conformidad con el proyecto denominado: APOYO AL ADULTO MAYOR A TRAVES DE PROGRAMAS PSICOSOCIALES EN SANTIAGO DE CALI BP 07044534 , fecha de inicio 1 de marzo de 2016 y de terminación el 30 de junio de 2016, por un valor de: NUEVE MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS ($9.620.000.oo) MCTE.

Para constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, el 3 de junio de 2016.

ESAÚD URRUTIA NOEL
Secretario de Desarrollo Territorial y Bienestar Social

Para verificar llamar al 8896332 Ext. 112-113
Esta certificación no tiene validez sin las estampillas de ley

Proyectó y elaboró: María Ximena Filgrana Cortes-Técnico Administrativo-Contratista
Revisó: Nelly Santacruz Vargas– Profesional Universitario - Grupo de Apoyo Administrativo y Financiero

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DE HACIENDA

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO
DEL GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO

C E R T I F I C A,

Que el señor PLINIO WILFREDO ARTUNDUAGA, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.784.619 expedida en Cali estuvo vinculado al Departamento Administrativo de Hacienda Municipal mediante contratos de prestación de servicios, amparado en las siguientes reservas:

RESERVA	PERIODO	VALOR TOTAL CONTRATO
42069	Enero 12/2006 a Julio 11/2006	$4.800.000.
RPC4500007261	Septiembre 1/2006 a Dic. 26/2006	$4.000.000.

Para constancia se firma en Santiago de Cali a los quince (15) días del mes de Julio de 2010.

HECTOR FAVIO MILLAN DIAZ
Profesional Especializado

Elaboró: Silvia Roldán S.
Aprobó: Héctor Favio Millán Diaz



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 19 de octubre de 2021, a las 10:41:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	16784619
Código de Verificación	16784619211019104138

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.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 180167904

WEB
10:44:57

Bogotá DC, 19 de octubre del 2021

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) PLINIO WILFREDO ARTUNDUAGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 16784619:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:39:46 AM horas del 19/10/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **16784619**

Apellidos y Nombres: **ARTUNDUAGA PLINIO WILFREDO**

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: Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 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:
lineadirecta@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
Gobierno en Línea
Todos los derechos reservados.

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, 19/10/2021 10:40:52 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **16784619 PLINIO WILFREDO ARTUNDUAGA .**

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. **26544587** . 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

BIENSA S.A.S
LSO: 0319, 21 de Marzo de 2013
NIT : 900.383.746-3

Avenida 4N No. 19-76 Piso 3, Cali - Valle
Teléfono : (2) 489 7220
directorempresarial@biensasas.net

Orden Servicio No.: 0000205832

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

I. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Examen	2018-06-22 13:55:25	**Orden Servicio No.**	**0000205832**
Tipo de Examen	Pre-Ingreso		
Énfasis en	Osteomuscular		
Ciudad	CALI (Valle del Cauca)		
Empresa Convenio	PERSONA NATURAL		
Empresa Usuaria	PERSONA NATURAL		

II. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	PLINIO WILFREDO ARTUNDUAGA				**No. Identificación**	CC 16784619	
Género	Masculino	**Grupo Étnico**	Otro				
Fecha Nacimiento	1971-01-18	**Edad**	47 años	**Estado Civil**	Casado		
Nivel Educativo	Básica Secundaria			**Profesión u Oficio**	AUX ADTIVO		
Ciudad	CALI (Valle del Cauca)						
Dirección Residencia	AVENIDA 7 OESTE N. 22A-20				**Estrato**	2	
Teléfonos	3126208804						
Correo Electrónico							
EPS	Comfenalco	**ARL**	- No Recuerda -	**AFP**	Colpensiones		



III. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	**Área de Trabajo**	EN LA ALCALDIA DE CALI
Factores de Riesgo para el cargo a desempeñar	Suministrados por el trabajador		
Exposición a Factores Riesgo	Si		
	Físicos	Radiaciones	
	Biomecánicos	Movimientos Repetitivos, Postura Prolongada, Videoterminales	
	Psicosocial	Carga Mental, Estrés, Monotonía, Relaciones Interpersonales	
Uso de Elementos de Protección Personal	No		

IV. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Empresa	Cargo	Tiempo	Factores Riesgo (*)	Elementos Protección Personal (**)
ALCALDIA DE CALI	AUX ADTIVO	8 AÑOS	F,E,P,S	No
GOBERNACION DEL VALLE	AUX ADTIVO	1 AÑO	F,E,P,S	No

(*) F: Físicos, Q: Químicos, B: Biológicos, M: Mecánicos, E: Biomecánicos, P: Psicosocial, S: Seguridad, L: Locativos
(**) C: Casco, G: Gafas, A: P. Auditivos, R: P. Respiratorio, M: Guantes, B: Botas, O: Otro

Refiere Antecedentes de Accidentes de Trabajo	No	**Refiere Antecedentes de Enfermedad Laboral**	No

V. ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión Arterial	Negativo.	**Diabetes**	Negativo.
Cáncer	Negativo.	**Respiratorio**	Negativo.
Endocrinológico	Negativo.	**Neurológico**	Negativo.
Autoinmune	Negativo.	**Enfermedad Mental**	Negativo.
Alérgicos	Negativo.	**Otros**	Negativo.
Accidente Cerebrovascular	Negativo.		
Observaciones	NINGUNA		

VI. ANTECEDENTES PERSONALES

Cabeza	Negativo	**Otorrinolaringólogo**	Negativo	**Visual**	Negativo
Pulmonar	Negativo	**Cardiaco**	Negativo	**Vascular**	Negativo
Genitourinario	Negativo	**Gastrointestinal**	Negativo	**Osteomuscular**	Negativo
Alérgicos	Positivo	**Farmacológicos**	Negativo	**Dermatológicos**	Negativo
Quirúrgicos	Negativo	**Psiquiátricos**	Negativo	**Neurológicos**	Negativo
Hipertensión Arterial	Negativo	**Diabetes Mellitus**	Negativo	**Otro**	Negativo
Observaciones	ALERGIA A LA PENICILINA.				
Antecedentes Inmunológicos	**Porta carnet?**	No	**Hemoclasificación**	O+	

VII. HÁBITOS Y ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Tabaco	Fumador Actual		**Cantidad**	FUMA FIN DE SEMANA, 5 CIGARRILLOS					
	Tiempo Fumando					**Tiempo de Suspensión**			
Licor	Si		**Tiempo**	años		**Frecuencia**		Semanal	
Practica Deporte?	No	**Cúal?**				**Frecuencia**			
Otros	NINGUNA			**Tiempo**			**Frecuencia**		

VIII. REVISIÓN POR SISTEMAS (SÍNTOMAS)

Nervioso	No	**Visual**	No	**Auditivo**	No	**Otorrinolaringólogo**	No
Cardiopulmonar	No	**Vascular**	No	**Gastrointestinal**	No	**Osteomuscular**	No
Genitourinario	No	**Endocrino**	No	**Psicológico**	No	**Dermatológico**	No
Observaciones	NINGUNA						

IX. EXÁMEN FÍSICO

Peso	80 kilogramos	**Talla**	171 centimetros	**Índice Masa Corporal**	27.36	Sobrepeso	
Dominancia	Diestro	**Tensión Arterial**	130/70 mmHg	**Frecuencia Respiratoria**	14 resp/min		
Frecuencia Cardiaca	80 latidos/min	**Aspecto General**	BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL				
Exámen Visual	**Corrección Próxima**	No	**Ojo Izquierdo**		**Ojo Derecho**		
	Corrección Lejana	No	**Ojo Izquierdo**	20/40	**Ojo Derecho**	20/40	

Cabeza	Normal.	**Ojos**	Normal.
Nariz	Normal.	**Oidos**	Normal.
Boca	Normal.	**Faringe**	Normal.
Cuello	Normal.	**Tórax**	Normal.
Cardiopulmonar	Normal.	**Abdomen**	Anormal. MASA EN INGLE IZQUIERDA
Vascular	Normal.	**Piel y Faneras**	Anormal. MASA DE 10 CMS, BLANDA, LISA, NO DOLOROSA EN DORSO DERECHO
Genitourinario	Normal.	**Neurológico**	Normal.

Osteomuscular	**Columna Vertebral**	Normal.	
	Miembros superiores	Normal.	
	Miembros inferiores	Normal.	
	Pruebas Específicas	**Phalen**	NEG
		Tinel	NEG
		Schober	NORMAL
		Lassegue	NEG
		Wells	NORMAL
		Filkenstein	NEG
Observaciones	NINGUNA		

X. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

RESULTADOS PARACLINICOS	
Exámenes NO solicitados	
Otros	
RESULTADOS LABORATORIO	
Exámenes NO solicitados	
Otros	
VACUNACIÓN	
Exámenes NO solicitados	

XI. DIAGNÓSTICO

No.	CIE-10	Descripción
1	R635	Aumento anormal de peso
2	K40	*Hernia inguinal*
3	H524	Presbicia
4	H539	Alteracion visual, no especificada
5	D17	Tumores benignos lipomatosos

XIII. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Sistemas de Vigilancia Epidemiológica	Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Visual, Psicosocial, Biomecánico.
Remisiones	Se remite al trabajador para valoración en su EPS por parte de las siguientes especialidades: Nutrición y dietética. .
Recomendaciones Generales	VALORACION NUTRICIONAL DE REDUCCION DE PESO. DIETA SANA BAJA EN GRASAS Y HARINAS. CORRECCION OPTICA VISION CERCANA INDICADA Y CONTROL ANUAL VALORACION OPTOMETRICA POR BAJA VISION DE LEJOS. SE RECOMIENDA VALORACION POR CIRUGIA. EVITAR LEVANTAR O EMPUJAR PESOS MAYORES A 10 KILOS HASTA QUE SE REALICE LA CIRUGIA CORRECTIVA. SEGUIR LAS NORMAS DE SEGURIDAD REPORTAR TODO ACCIDENTE DE TRABAJO HIGIENE POSTURAL REALIZAR LAS PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE CAPACITACION SOBRE LOS RIESGOS DE SU CARGO.

Firma Especialista

Juan Carlos Gomez Duque
Registro No.: 14524
L.S.O.: 4145.0.21.0556

Firma del Trabajador

PLINIO WILFREDO ARTUNDUAGA
CC.: 16784619

Consorcio Salud
Comfenalco Valle
EPS delagente
Comprometidos con la salud delagente

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
COMFENALCO VALLE DELAGENTE
NIT 890.303.093-5

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) PLINIO WILFREDO ARTUNDUAGA identificado(a) con cedula ciudadania 16.784.619 , se encuentra Activo en el Plan Obligatorio de Salud POS, de la EPS COMFENALCO VALLE DELAGENTE como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20211102	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 2 días del mes de Noviembre de 2.021.

Observaciones:

Con destino a:
A SOLICITUD DEL INTERESADO

Información sujeta a verificación por parte de COMFENALCO VALLE DELAGENTE, cualquier aclaración con gusto será atendida en la Línea de Atención Servicios de Salud 3876720 y Línea de Atención E.P.S. 018000413501.- Documento no válido como autorización de Traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,

COMFENALCO VALLE DELAGENTE.

Elaboró: CLAUDIA VIVIANA LOAIZA
17144881

CER-AFI

VIGILADO SuperSubsidio

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **PLINIO WILFREDO ARTUNDUAGA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **16784619,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2016** 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 19 de octubre de 2021.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño 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.

Banco AV Villas
NIT 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT 860035827 - 6
CRA 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que PLINIO WILFREDO ARTUNDUAGA identificado con el documento No. 16.764.619

posee en la oficina CENTRO CALI (131) una cuenta de ahorros

No. 133792890 desde el 24 de abril de 2012

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 20 días del mes de octubre de 2021

Atentamente,

VISADO

Gerente Oficina 128

Esta certificación tiene un costo de $ 10.550,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAPJUU1-11E-V1

Santiago de Cali,

SEÑORES

PROYECTO EDUCACION AMBIENTAL

INCIVA

L.C

Por medio de la presente informo que me voy ha afiliar a la siguiente ARL :

ARL SURA SI X
NO____

OTRA ARL CUAL:_____

(Nota: Si, se afilia a una ARL diferente a SURA, entonces:)

Me comprometo y es mi responsabilidad una vez firme **el CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, CON EL INCIVA,** radicarlo ante la respectiva ARL_____, en el nivel de riesgos # 3 (2,436%), y entregar el certificado de afiliación al INCIVA, junto con el informe de supervisión, así mismo reportarlo y cancelar en la planilla de liquidación junto con la EPS y PENSION.

Cordialmente,

Firma_____

Nombres y apellidos Plinio Alfredo Astudillo

Cedula No 16784619

Celular 3178143269