
INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 10-JUL-1997
DOSQUEBRADAS
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
16-JUL-2015 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
P-2400100-01237445-F-1225089241-20210608
0074570874G 3
9915323418


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.225.089.241
GIRALDO MONTENEGRO
APELLIDOS
MARIA CAMILA
NOMBRES
Camila Giraldo M.
FIRMA

NIT. 816.003.024-0
Calle 19 #5-13, piso 4. Clínica Risaralda
Teléfonos: (6)3211606 - (6)3451190 - Celular 320-726-9333
E-mail. informacion@previsionocupacional.com - www.previsionocupacional.com
Pereira, Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 73.984

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
31 DÍA	08 MES	2022 AÑO	PEREIRA (RISARALDA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR BÁSICO

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

Nombre de la empresa	Empresa que contrata al trabajador
PARTICULARES	MARIA CAMILA GIRALDO MONTENEGRO

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

Apellidos y Nombres	RH	Genero	Edad	Documento de Identificación	
GIRALDO MONTENEGRO MARIA CAMILA	O +	FEMENINO	25 AÑOS 1 MESES 21 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1225089241

Cargo
TECNICO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CUMPLE PARA EL CARGO/ SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: ECHEVERRY DIAZ JOSE HEI

R. M.: 11143 L.S.O.:

Código de Seguridad
J133P1V73984

Aspirante o Trabajador

Camila Giraldo

Firma:

Nombre: GIRALDO MONTENEGRO MARIA CAMILA

CC: 1225089241

República de Colombia

Colegio Jesús María Ormaza

Confiere a

María Camila Giraldo Montenegro

El siguiente diploma

Por haber cursado y aprobado, según los planes y programas vigentes, los estudios correspondientes a:

Educación Básica Primaria

Rector (a)

Profesor (a)

Dado en Pereira *el* 12 Diciembre de 2007

Acta de Grado

Institución Educativa
"Jesús María Ormaza"

Institución Educativa Oficial
Jesús María Ormaza

Aprobado por Resolución No. 571 de octubre de 1999, 193 de 24 de marzo de 2000, y 2510 de noviembre de 2002 de la Secretaria de Educación Departamental y Cultural y 2730 de julio 18 de 2005 de la Secretaria Municipal
No. DANE 166001000646

Jornada Diurna

En la ciudad de Pereira a los tres (3) días del mes de diciembre del año dos mil trece (2013) se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa Oficial "Jesús María Ormaza", aprobada en el Nivel de Educación Preescolar, Básica Primaria y secundaria, Media Académica y Media Técnica, autorizada por la Secretaría de Educación Departamental para otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO según Resoluciones No. 193 del 24 de marzo de 2000, 2510 del 21 de noviembre de 2002 y la 2730 del 18 de julio de 2005 de la Secretaria de Educación Municipal. - Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO CON INTENSIFICACIÓN EN CIENCIAS NATURALES, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

María Camila Giraldo Montenegro

T.I 97071012070 Pereira Risaralda

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 80 de fecha 3 de diciembre de 2013 que consta de 160 alumnos que comienzan con el nombre de Acevedo Hernández Luisa Fernanda y cierra con el nombre de Zuluaga Tovar Paula Andrea.

Firmado por Luis Eduardo Montoya Ayala, Rector, y Ruth Viviana Salazar López, Secretaria.

Dada en Pereira Risaralda a los 3 días del mes de diciembre de 2013

Luis Eduardo Montoya Ayala
Rector
C.C. No. 10.127.148 Pereira - Risaralda

Ruth Viviana Salazar López
Secretaria
C.C. No. 42.121.682 de Pereira - Risaralda

Universidad Tecnológica de Pereira

Admisiones, Registro y Control Académico

EL DIRECTOR DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA. A petición del interesado:

CERTIFICA

4367

Que **MARIA CAMILA GIRALDO MONTENEGRO,** identificado (a) con documento de identidad número **1225089241** fue alumno(a) de esta Universidad, matriculado (a) para cursar estudios durante el primer semestre lectivo de 2018, en la FACULTAD DE CIENCIAS AMBIENTALES programa de **ADMINISTRACIÓN AMBIENTAL**, con Código SNIES Nº. 105066 y el cual tiene una duración de diez (10) Semestre Académicos.

Que el señor (a) MARIA CAMILA GIRALDO MONTENEGRO a la fecha tiene acumulados 98 créditos académicos y correspondientes al séptimo semestre.

Dado en Pereira, a los 22 días del mes de Mayo de 2019

YETSIKA NATALIA VILLA MONTES
DIRECTORA ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

Nota: este certificado no requiere sello seco de acuerdo con el artículo 11 del decreto 2150 de 1995 "ley antitrámites", para verificación comunicarse al e-mail - concha@utp.edu.co.

Preparó: Consuelo Jaramillo Ramirez

Pereira, lunes 17 de junio de 2019

i360

NIT: 1.088.298.887-6

CERTIFICA QUE:

La señorita **María Camila Giraldo Montenegro**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.225.089.241**, estuvo vinculada a nuestra empresa desde el siete **(07) de Agosto del dos mil dieciocho (2018)** hasta el **veintinueve (29) de noviembre del dos mil dieciocho (2018)**, bajo un contrato de a prestación de servicios, desempeñando el cargo de: **Auxiliar logística, y cumpliendo siempre con responsabilidad y proactividad las siguientes funciones:**

- Encuestas
- Visitas domiciliarias
- Recolección de datos
- Apoyo en realización de proyectos.

La presente se expide a solicitud de la interesada, para constancia de lo anterior se firma en Pereira a los **diecisiete (17) días del mes de junio del dos mil diecinueve (2019).**

Cordialmente,

SIMON G. MOSQUERA B.
i360risaralda@gmail.com
C.C 1.088.298.887 de Pereira
Cel. +57-313 789 1316
R.L: I360.

A QUIEN PUEDA INTERESAR:

EL SUSCRITO JOSE AUGUSTO QUINTERO LOZANO, Profesional de Seguridad y Salud en el Trabajo, contratista de obras en el Municipio de Pereira, con Nit. Numero 10101873

CERTIFICA QUE:

Que la trabajadora **María Camila Giraldo Montenegro**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1225089241**, estuvo vinculado a distintas obras a mi cargo en el Municipio de Pereira, desde el **15/01/2019**, bajo un contrato de a prestación de servicios, desempeñando el/los siguientes cargos:

- Planificación de programas con relación al control del medio ambiente

Desde el 15/01/2019 Hasta el 18/06/2019

Funciones Desempeñadas:

Apoyo en realización de proyectos, asistencia y visita a zonas relacionadas con los proyectos.

Este documento es expedido a los 14 días del mes de junio del año 2019, en la Ciudad de Pereira, por solicitud de la interesada y cuyos fines son laborales.

JOSE AUGUSTO QUINTERO L.
Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo Licencia 631850
Cel. 3105136261
Mazna 9 casa 4 San Fernando

Copia; Archivo

MUNICIPIO DE PEREIRA

LA SECRETARÍA DE DESARROLLO RURAL Y GESTIÓN AMBIENTAL DEL MUNICIPIO DE PEREIRA

CERTIFICA:

Que MARIA CAMILA GIRALDO MONTENEGRO, identificado (a) con cédula de ciudadania No 1225089241, ha estado vinculado (a) al Municipio de Pereira mediante los siguientes Contratos:

Tipo Contrato	Nro. Contrato	F. Inicio	F. Terminacion	Valor	Objeto	Duración
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS GENERALES	4248	16/08/2019	31/12/2019	8.267.575	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA ACOMPAÑAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL SUBPROGRAMA DE CULTURA Y SENSIBILIDAD AMBIENTAL EN CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO PEREIRA CAPITAL DEL EJE EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE PEREIRA	5 meses

Para constancia se firma en Pereira, Diciembre 24 de 2019

CAROLINA CARDONA TOBON
Secretaria de Despacho

Generó: Maryuri Duque Castañeda

MUNICIPIO DE PEREIRA

LA SECRETARÍA DE DESARROLLORURAL Y GESTIÓN AMBIENTAL
DEL MUNICIPIO DE PEREIRACERTIFICA:

Que MARIA CAMILA GIRALDO MONTENEGRO, identificado (a) con cédula de ciudadania No 1225089241,ha estado vinculado (a) al Municipio de Pereira mediante los siguientes Contratos:

Tipo Contrato	Nro. Contrato	F. Inicio	F. Terminacion	Valor	Objeto	Duración
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS GENERALES	3092	22/04/2021	21/10/2021	12.156.000	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA MAS ACCESO Y CALIDAD DE AGUA POTABLE, SANEAMIENTO BÁSICO EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE PEREIRA	6 MESES
CONTRATO ADICIONAL	3092	22/10/2021	31/12/2021	4.727.333	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA MAS ACCESO Y CALIDAD DE AGUA POTABLE, SANEAMIENTO BASICO EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE PEREIRA	2 MESES 10 DIAS
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS GENERALES	877	18/01/2022	17/07/2022	12.763.800	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA MAS ACCESO Y CALIDAD DE AGUA POTABLE, SANEAMIENTO BÁSICO EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE PEREIRA	6 MESES

Para constancia se firma en Pereira, Junio 06 de 2022

Sandra X. Granada P.

SANDRA XIMENA GRANADA PATIÑO
Secretaria de Despacho

Generó: Maryuri Duque C

MUNICIPIO DE PEREIRA

LA SECRETARÍA DE DESARROLLORURAL Y GESTIÓN AMBIENTAL
DEL MUNICIPIO DE PEREIRACERTIFICA:

Que MARIA CAMILA GIRALDO MONTENEGRO, identificado (a) con cédula de ciudadania No 1225089241,ha estado vinculado (a) al Municipio de Pereira mediante los siguientes Contratos:

Tipo Contrato	Nro. Contrato	F. Inicio	F. Terminacion	Valor	Objeto	Duración
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS GENERALES	877	18/01/2022	17/07/2022	12.763.800	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA MÁS ACCESO Y CALIDAD DE AGUA POTABLE, SANEAMIENTO BÁSICO EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE PEREIRA	6 MESES
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS GENERALES	5445	07/09/2022	30/12/2022	8.509.200	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA MÁS ACCESO Y CALIDAD DE AGUA POTABLE, SANEAMIENTO BÁSICO EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE PEREIRA	4 MESES

Para constancia se firma en Pereira, Enero 27 de 2023

Sandra X. Granada P.

SANDRA XIMENA GRANADA PATIÑO
Secretaria de despacho

Generó: Maryuri Duque C

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA
Departamento Administrativo de la Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIA CAMILA GIRALDO MONTENEGRO

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 1.225.089.241 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	RISARALDA	Municipio	PEREIRA
Dirección	LA ALAMEDA MZ A CASA 4 SEGUNDO PISO			Teléfonos	301632107

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
CARMENZA MONTENEGRO DE GIRALDO	34.050.148	MAMÁ
ABEL IVAN GIRALDO RODRIGUEZ	10.077.052	PAPÁ
DIANA PATRICIA GIRALDO MONTENEGRO	42.122.185	HERMANA
MIRYAM CRISTINA GIRALDO MONTENEGRO	42.131.316	HERMANA
JORGE IVAN GIRALDO MONTENEGRO	9.873.019	HERMANO

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 ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	21'000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	21'000.000

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
DAVIVIENDA	AHORROS	122590611471	PRINCIPAL CRA 8	1'000,000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
MOTO	NFY10D HONDA CB110 MODELO 2015	3'000.000

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 X** 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



Pereira 21/02/2023

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

LA ALCALDIA DE PEREIRA

Certifica que:

MARIA CAMILA GIRALDO MONTENEGRO

Identificado(a) con documento 1225089241

Cursó y aprobó la formación de:

INDUCCION Y REINDUCCION 2022

Realizado el 26 de agosto de 2022 con una intensidad de 8 horas

Daniela Montoya Puerta
Director de Talento Humano

Luz Adriana Lopez Londoño
Seguridad y Salud en el Trabajo

Certificado valido solo para la Alcaldía de Pereira con vigencia de 1 año

LA ALCALDÍA DE PEREIRA

Certifica que

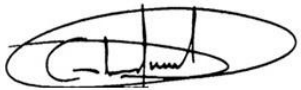
MARIA CAMILA GIRALDO MONTENEGRO

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1225089241, aprobó el curso introductorio del Modelo Integrado de Planeación y Gestión — MIPG.

El presente certificado se expide en la fecha: 22/8/2022



Duparfay Buitrago Torres
Secretario (a) Gestión Administrativa



Gloria Inés Abadía Quiceno
Director (a) Técnico (a) Sistemas Integrados de Gestión

PEREIRA
Gobierno de la Ciudad
CAPITAL DEL EJE

ALCALDÍA DE PEREIRA

*Certificado con vigencia de un año a partir de la fecha de expedición.

Made for free with Certify'em

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 miércoles 08 de febrero de 2023, a las 10:14:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1225089241
Código de Verificación	1225089241230208101408

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

Datos del ciudadano

Señor(a) MARIA CAMILA GIRALDO MONTENEGRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1225089241.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: miércoles, febrero 08, 2023 - Hora de consulta: 10:18:47

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:23:20 AM horas del 08/02/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1225089241**
Apellidos y Nombres: **GIRALDO MONTENEGRO MARIA CAMILA**

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.


Policía Nacional de Colombia
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, 09/02/2023 10:08:38 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. 1225089241 y Nombre: MARIA CAMILA GIRALDO MONTENEGRO.
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. 52857256 . 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

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA CAMILA GIRALDO MONTENEGRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.225.089.241**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Febrero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Bogotá, Febrero 8 de 2023

Señora:
GIRALDO MONTENEGRO MARIA CAMILA
CC. 1225089241
MZ A CA 4 BRR CUBA LA ALAMEDA - 3014
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Septiembre 20 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
GIRALDO MONTENEGRO MARIA CAMILA	1225089241	C	Sep-20-2019	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ACH CONSULTORES ESPECIALIZADOS SAS	1225089241	Dependiente	CERRADO
MARIA CAMILA GIRALDO MONTENEGRO	1225089241	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
MARIA CAMILA GIRALDO MONTENEGRO	1225089241	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
MARIA CAMILA GIRALDO MONTENEGRO	1225089241	Trabajador Independiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14894612436

(415)7707212489984(8020) 000001489461243 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 2 5 0 8 9 2 4 1	9	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 2 2 5 0 8 9 2 4 1	2 0 1 5 0 7 1 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GIRALDO	MONTENEGRO	MARIA	CAMILA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal: URB LA ALAMEDA MZ A CA 4 BRR CUBA

42. Correo electrónico: camila.giraldo@utp.edu.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 9 0 6 1 3	7 4 9 0	2 0 1 9 0 7 2 9				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 ☐ 60. No. de Folios: ☐ 61. Fecha ☐

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:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301395353

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	27/02/2023 20:03:24

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	891480030	MUNICIPIO DE PEREIRA	KR 7 18 55 CENTRO	1072627

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
46	Actividades combinadas de apoyo a instalaciones, incluye servicios de apoyo dentro de las instalaciones del cliente, limpieza general de interiores, mantenimiento, eliminación de basuras, envío de correspondencia, recepción. Servicios conexos a fin de facilitar el funcionamiento de las instalaciones. Las unidades clasificadas en esta clase proporcionan personal para la realización de estas actividades de apoyo, pero no participan en las actividades principales de los clientes ni son responsables de ellas. Incluye conserjes.	2811001	2

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CRA 7 # 18-55	PEREIRA	Risaralda

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	1225089241	GIRALDO	MONTENEGRO

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
MARIA CAMILA	10/7/1997	ALAMEDA CUBA MZ A CASA 4

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
PEREIRA	3248115	3014632107	camila.giraldom@outlook.com	F

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
	Urbana

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
Salud Total S.A. E.P.S.	2	Porvenir	3

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	28/2/2023	16765000

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 27/02/2023 20:03:24. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301395353

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
ADMINISTRATIVO	27/2/2023	27/9/2023	NO

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	
0	2395000	1160000	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a un mes	NO DEFINIDO	Voluntario	NO DEFINIDA

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Actividades de apoyo a la agricultura, incluye la fumigación y fertilización aérea.	5016101	5

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 27/02/2023 20:03:24. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301395353

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes							X	X	X	X	X		X	X	X									
Martes							X	X	X	X	X		X	X	X									
Miércoles							X	X	X	X	X		X	X	X									
Jueves							X	X	X	X	X		X	X	X									
Viernes							X	X	X	X	X		X	X	X									
Sábado							X	X	X	X	X		X	X	X									
Domingo							X	X	X	X	X		X	X	X									

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN
EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 27/02/2023 20:03:24. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

FORMATO COMPLETO

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
Giraldo	Montenegro	Maria Camila

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. X C.E. ○ PAS ○ No. 1225089241	F X M ○	COL. X EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 10 MES 07 AÑO 1997	Manzana A Casa 4 La Alameda			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	RISARALDA
DEPTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA		
MUNICIPIO	DOSQUEBRADAS	TELÉFONO	0000000	EMAIL	camila.giraldom@outlook.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2013
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
PREGRADO	7		X				

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*
INGLÉS		X			X			X	

3 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 ALCALDIA DE PEREIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3014632107	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	07	*Mes*	09	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año* 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO DE SERVICIOS ASISTENCIALES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DESARROLLO RURAL				*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PEREIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3248000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	17	*Mes*	07	*Año* 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO DE SERVICIOS ASISTENCIALES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE DESARROLLO RURAL Y GESTION				*DIRECCIÓN* CALLE 7 - 18 55						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PEREIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3248000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	22	*Mes*	04	*Año*	2021	*Día*	21	*Mes*	10	*Año* 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO DE SERVICIOS	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE DESARROLLO RURAL Y GESTION				*DIRECCIÓN* CARRERA 7 - 18 55						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PEREIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	16	*Mes*	08	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año* 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*				*DIRECCIÓN* Sin dirección						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD JOSE AUGUSTO QUINTERO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3105136261	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	18	*Mes*	06	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* MZ 9 CASA 4						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD I360			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3137891316	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	08	*Año* 2018	*Día*	29	*Mes*	11	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

4 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*					

5 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	1	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	4
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	5

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI_NO **X**_ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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



Ciudad y fecha de diligenciamiento *Pereira 23-02-2023*

7 **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.

Pereira, 22/02/2023



Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Pereira, Febrero de 2023.

Doctor
CARLOS ALBERTO MAYA LOPEZ
ALCALDE
MUNICIPIO DE PEREIRA

Asunto: Propuesta Prestación de Servicios

Cordial saludo,

MARIA CAMILA GIRALDO MONTENEGRO, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.225.089.241. Estudiante Séptimo Semestre de Administración Ambiental. Mediante el presente escrito de manera respetuosa presento a su consideración propuesta para la prestación de servicios en la Secretaría de Desarrollo Rural y Gestión Ambiental.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA MÁS ACCESO Y CALIDAD DE AGUA POTABLE, SANEAMIENTO BÁSICO EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE PEREIRA

ACTIVIDADES:

1) Apoyar a las comunidades rurales realizando visitas técnicas y sus respectivos informes para la identificación y seguimiento de necesidades o requerimientos en saneamiento hídrico, en la zona rural de Pereira.
2) Apoyar la identificación de los sistemas de tratamiento de aguas residuales construidos por el municipio de Pereira en cualquier tiempo, respecto a su ubicación georreferenciada, diagnóstico de estado de funcionamiento, e impacto ambiental generado de existir este último, en la zona rural de Pereira.
3) Realizar informe técnico e inventario de Asesoría, a los productores pecuarios, en los trámites ambientales que deban realizar ante la autoridad ambiental de la jurisdicción.
4) Apoyar el cumplimiento de lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, especialmente en las dimensiones de Evaluación de Resultados y de la Información y Comunicación, aplicando la política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional.

5) Ingresar la información recolectada en los diferentes formatos al Sistema de Información Socioeconómico Agropecuario y Ambiental SISAA de la Secretaria de Desarrollo Rural y Gestión Ambiental.
6) Apoyar todas las actividades que fomente el desarrollo rural del municipio de Pereira relacionadas con el objeto del contrato.
7) Apoyar el seguimiento al objetivo número CUATRO (4) “RIESGO” del acuerdo 021 de 2020 en cuanto a gestionar las actividades de riesgo asociadas a en el área rural del municipio de Pereira.
8) Rendir los informes que sean solicitados relacionados con el objeto del contrato.
10) Apoyar todas las actividades que fomenten el Desarrollo Rural del municipio de Pereira relacionadas con el objeto del contrato.
11) Apoyar todas las acciones de difusión y fomento al Desarrollo Rural y Gestión Ambiental.

PLAZO:

Dicha labor se ejecutará en un plazo de **SIETE (07) MESES**, sin exceder el 31 de diciembre de 2023.

LUGAR DE EJECUCIÓN:

El desarrollo integral del presente objeto se ejecutará en el Municipio de Pereira - Risaralda.

VALOR DE LA PROPUESTA:

El valor del presente contrato es **DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($16.765.000),** con un valor mensual de **DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($2.395.000)**

FORMA DE PAGO:

El Municipio de Pereira cancelará al contratista Siete **(07)** actas parciales mensuales vencidas por valor de **DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y**

CINCO MIL PESOS M/CTE ($2.395.000); previo recibo a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, una vez presentados y aprobados los informes periódicos en los términos previstos, y la acreditación de encontrarme al día en el pago de los aportes relativos al Sistema Integral de Seguridad Social.

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL:

Me comprometo con el desarrollo integral del cumplimiento del objeto del contrato y sus alcances, a cumplir con todas las obligaciones inherentes a él con la ayuda de mis propias herramientas, equipos de cómputo y demás que sean necesarios para la ejecución del contrato.

Declaro bajo la gravedad del juramento que no me encuentro inmerso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y prohibición que señala la Ley y la Constitución para contratar con el Estado Colombiano. *(Art. 122 Constitución Política, Artículo 8º Literal d). Ley 80 de 1993; Ley 734 de 2002, Artículo 8º Numeral 1º, literal j) Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 1º de la Ley 1474 de 2011, Artículo 8º Numeral 1º Literal c) e) f) g) Ley 80 de 1993, Artículo 8º Numeral 2º Literal a) b) c) e) Ley 80 de 1993, Artículo 8º Numeral 2º Literal f) Ley 80 de 1993, adicionado por el inciso 1º del artículo 4º de la Ley 1474 de 2011, Artículo 1º Ley 1296 de 2009, Artículo 19Ley 53 de 1990, Artículo 90 Literal a) b) c) Ley 1474 de 2011).*



MARIA CAMILA GIRALDO MONTENEGRO
CEDULA: 1.225.089.241
TELÉFONO: 3014632107