

Santiago de Cali, Mayo del 2023

Doctor

EDWARD ANTONIO LENIS RAMIREZ

Subgerente de Fomento y Desarrollo Deportivo INDERVALLE

**ASUNTO: PROPUESTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA
GESTION**

Cordial Saludo,

Atendiendo invitación realizada por el despacho a su cargo cordialmente me permito presentar propuesta para la contratación de prestación de servicios de apoyo a la gestión.

El objetivo de la propuesta es brindar apoyo en la ejecución del proyecto asignado, en donde se propone la realización de actividades específicas que componen el proyecto, mediante el desarrollo de las actividades contractuales, las cuales serán ejecutadas de la manera que sean requeridas.

Para desarrollar la gestión el tiempo estimado es el que INDERVALLE tenga asignado de acuerdo con su necesidad.

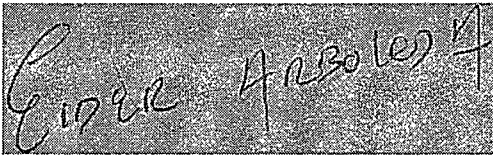
El valor de los honorarios es el que INDERVALLE, tenga asignado para esta clase de contratos de acuerdo con el perfil.

De igual forma manifiesto que no estoy incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con INDERVALLE.

Mi servicio implica el cumplimiento del objeto del contrato que se celebrará con INDERVALLE, bajo los principios de responsabilidad, lealtad, buena fe y ética profesional.

Adjunto hoja de vida y documentos de orden jurídico que se relacionan en el anexo que se envió con la invitación para el estudio y verificación que corresponda.

Atentamente,



EIDER HUMBERTO ARBOLEDA GONZALEZ

CC No.16.498.717

CEL. 3156312713



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 100 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Arboleda</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>González</u>	NOMBRES <u>Elder Humberto</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>16498717</u>		SEXO F ☐ M ☒
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS <u>COLOMBIA</u>
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>03</u> MES <u>09</u> AÑO <u>1971</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO. <u>VALLE DEL CAUCA</u> MUNICIPIO <u>CALI</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>CARRERA 76-15A 10 Prados del Umami</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO. <u>VALLE</u> MUNICIPIO <u>CALI</u> TELÉFONO <u>3156312713</u> EMAIL <u>talentosclub@hotmail.es</u>

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 <u>BACHILLER ACADEMICO</u>		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10.	11.	FECHA DE GRADO	
											MES <u>07</u> AÑO <u>1999</u>	
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 SI NO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO						TERMINACIÓN MES AÑO		Nº DE TARJETA PROFESIONAL
ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)												
IDIOMA			LO HABLA R B MB			LO LEE R B MB			LO ESCRIBE R B MB			

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

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 INDERVALLE	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 5529242	FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 03 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 04 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Contratista	DEPENDENCIA FOMENTO Y DESARROLLO DT	DIRECCIÓN Carrera 36 #SB 3-65	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION FUNDAR	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	MUNICIPIO BOGOTA D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6372764	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Formador Deportivo	DEPENDENCIA Academia Formación	DIRECCIÓN Carrera 61-67B-49	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DOCENTE SANTO TOMAS	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO BUENAVENTURA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 315 297 1522	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 11 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 11 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Docente	DEPENDENCIA Area Calidad Educativa	DIRECCIÓN Carrera 73 #35-46	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD TALENTOS CLUB SAN BUENAVENTURA	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO BUENAVENTURA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 321532 0657	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 09 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 11 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Formador Deportivo	DEPENDENCIA Area Formativa Deporte	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 110 de 1995, 459 y 443 de 1990)

4- TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDICAR EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

CATEGORÍA	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	0

5- 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 MENCIONADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES (ARTÍCULO 50 DE LA LEY 19095)

Cali, Mayo 2.023

Ciudad y fecha de diligenciamiento

[Firma manuscrita]

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6- OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATAADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

[Firma manuscrita]

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



Solicitud : 12420 - 16.498.717 - arboledag
c. Fotocopia Cédula Ciudadanía Legítima

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.498.717

ARBOLEDA GONZALEZ

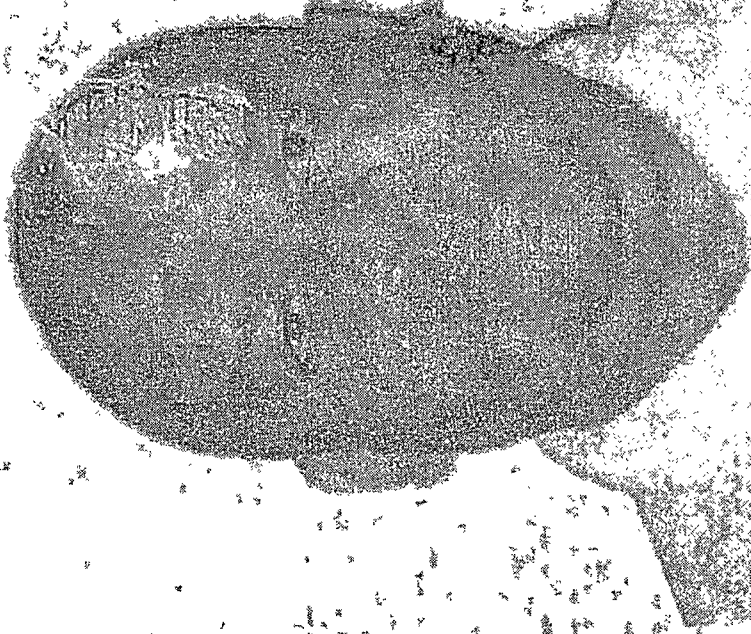
APELLIDOS

EIDER HUMBERTO

NOMBRES

EIDER ARBOLEDA

FIRMA



SIDP

ESTADO REGISTRADO - IDENTIFICACION
Código: 12420 - 16.498.717 - carbógraf
C. - Oficina Cédula Ciudadana Legible

FECHA DE NACIMIENTO

03-SEP-1971

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

06-DIC-1989 BUENAVENTURA

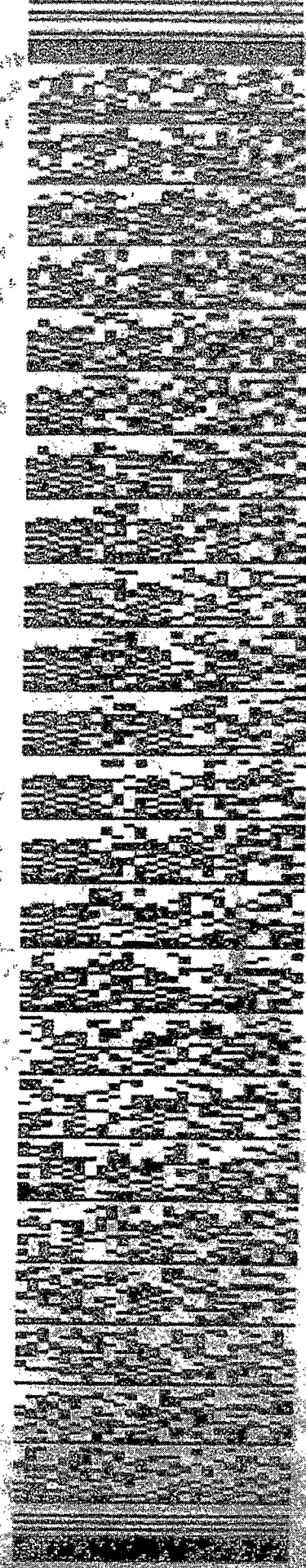
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3101900-00037444-M-0016498717-20080804

0001746180A 1

6430000918

NO APLICA

NO APLICA



Solicitud 12420 - 16,498,717 - arboledag
g. Certificado Vigencia Antecedentes Tarjeta Profesional

NO APLICA

SIDD

Servicio de Identificación y Registro de Estudiantes



La República de Colombia

por el presente

Colegio
Pascual de Andagoya

BUENAVENTURA - VALENTIN, CAUCA

autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según
Resolución No. 1989 del Julio 4 de 1986

Confiere a

Eider Humberto Anboleda Gonzalez

C. C. No. 12.121.121 de Buenaventura

el Título de

BACHILLER ACADÉMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel
de educación media vocacional, según los planes y programas vigentes.

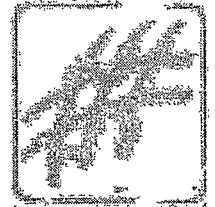
Rector

Secretario

Expedido en Buenaventura a 15 de Julio

de 1989

Anulado al No. 31484 de 15 de Julio de 1989



FUNDACIÓN
FUNDAR

Legajo y Sublegajo
No. 12420-16,498,717

LA FUNDACIÓN FUNDAR
NIT 600.074.044-1

CERTIFICA QUE

El (la) señor(a) **EIDER HUMBERTO ARBOLEDA GONZALEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **10408717** se encuentra vinculado a nuestra entidad como parte del desarrollo del Programa Escuelas deportivas para todos en el marco de la ejecución del Convenio de Asociación No. 1362 de 2021, suscrito entre el Ministerio del Deporte.

Tipo de vinculación:	Prostación de servicios
Cargo:	FORMADOR DEPORTIVO
Fecha de inicio:	01 de marzo de 2022
Fecha de terminación:	30 de noviembre de 2022
Asignación mensual:	\$1500000

Lo presente se expide por solicitud del (a) interesado (a) a los 10 días del mes de **ENERO** de 2022.

En otro particular:


JAIRO ALEXANDER BELTRÁN RINCÓN
Representante Legal Fundación FUNDAR

10/20

CENTRO DOCENTE SANTO TOMAS

Buenaventura - Valle

Resolución No. 0611 Del 15 De Diciembre De 2006

Dane 376109008931

Nit. 31387935-5

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL
DEL CENTRO DOCENTE SANTO TOMÁS**

HACE CONSTAR QUE:

El señor **EIDER HUMBERTO ARBOLEDA GONZALEZ**, identificado con la cedula de ciudadanía N° **16.498.717** expedida en Buenaventura, trabajo en esta institución Educativa, ingreso en el mes de noviembre del 2021 con una experiencia laboral de 12 meses, en el cargo de Docente en educación física.

Por el conocimiento que de el tengo y puedo dar fe que es una persona responsable, trabajador y sobre todo honrado.

Para constancia de lo anterior se firma la presente en la ciudad de Buenaventura a los 05 días del mes de enero de 2023.

Atentamente,

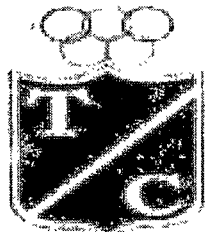

COORDINADOR

Dirección: Barrio nueva granada Cra 73 3 s 46

Tels: 3152971522

Correo: Fundacionsantotomas@hotmail.com

Pagina www.fundacionsantotomas.wixsite.com/educacion



"TALENTOS CLUB"
BUENAVENTURA

*Asesoría O. Servicio En Organización Y
Orientación Deportiva*

Reconocimiento Deportivo SRD # 010 del 24 DE FEBRERO 2011 - Nit. 900444142-B

**ESCUELA DE INICIACIÓN Y FORMACION DEPORTIVA
"TALENTOS CLUB" SAN BUENAVENTURA**

CERTIFICACIÓN

El club deportivo **TALENTOS CLUB** certifica que el señor **EIDER HUMBERTO ARBOLEDA GONZALEZ**, identificado con número de cedula 16.498.717 de Buenaventura, laboro en nuestra institución, desempeñando el cargo de formador deportivo en las disciplinas de Levantamiento de pesas, futbol, natación, futbol sala desde el 06 de septiembre de 2008 hasta el 15 de noviembre de 2018.

Es importante destacar que el señor **EIDER HUMBERTO ARBOLEDA GONZALEZ**, siempre mostro profesionalismo y cumplimiento de sus labores desempeñadas y encomendadas, por lo que es digno de recomendación para el manejo de cualquier actividad deportiva.

Dado en Buenaventura a los 07 días del mes de junio de 2021.

Atentamente,

"TALENTOS CLUB"
BUENAVENTURA

Helen Castillo Ordoñez
Coordinadora deportiva

CC. 28.293.577

Cel. 321 532 08 57

Correo: talentosclub@hotmail.es

COLFONDOS S A PENSIONES Y CESANTIAS

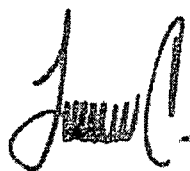
CERTIFICA QUE

El(la) Señor(a) EIDER HUMBERTO ARBOLEDA GONZALEZ identificado(a) con C.C. No. 16 498 717, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800 227 940-6

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 12 de mayo del 2023

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com en opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recauda
Colfondos S A Pensiones y Cesantías



Solicitud : 12420-16498-717 - arboledag
j. Certificación Afiliación Eps Vigente Independiente - Entidad Prestadora De Salud

COOSALUD

tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento: CC-16498717
Nombres: EIDER HUMBERTO
Apellidos: ARBOLEDA GONZALEZ
No. de Carnet: 980A6E5BF84C1E35E053020213AC9B72
Tipo de afiliado: COTIZANTE
Fecha de afiliación: 2019-02-08
Estado de afiliación: Activo
Régimen: Contributivo
IPS: PROVIDA FARMACEUTICA SAS
Departamento - Municipio: VALLE-SANTIAGO DE CALI
Categoría: A

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certificación se expide y firma el viernes, 12 de mayo de 2023, a solicitud del interesado y es válida hasta el lunes, 12 de junio de 2023

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL



SG SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO IPS ARCE G.S.A.S
NIT. 900.972.961-8
Calle. 9C # 29A-43 B/ CHAMPAGNAT, Cali
Cel. 318 258 1252 - Tel. 3879845 - 3082466 - E-mail. saludyseguridadcali@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 11.443

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL					
17 DÍA	03 MES	2023 AÑO	CALI (COLOMBIA, VALLE DEL CAUCA)	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO					
Ciudad									
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE									
PARTICULAR				INDEPENDIENTES					
Nombre de la empresa				Empresa en misión					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)									
ARBOLEDA GONZALEZ EIDER HUMBERTO				Genero		Edad		Documento de Identificación	
				MASCULINO		51 AÑOS 6 MESES 12 DÍAS		CC 16498717	
Apellidos y Nombres						Tipo		Número	
FORMADOR DEPORTIVO									
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL								CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO	
Observaciones: NO APLICA									
SI		ENFASIS OSTEOMUSCULAR							
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES			
				TEMPORAL		SEGUIR TRATAMIENTO ACTUAL Y CONTROL CARDIOVASCULAR EPS			
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:									
EMO INGRESO									
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES				HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO				PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL				HABITOS SALUDABLES	
								CONTROL DE PESO	
								ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
								DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES									
PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL SEGÚN POLÍTICA DE LA EMPRESA. ADECUADO ESTILO DE VIDA Y ALIMENTACION SALUDABLE. PREVENCION EN FACTORES DE RIESGO BIOMECANICO, ENFASIS EN COLUMNA LUMBOSACRA. - REALIZAR EJERCICIO PERIODICAMENTE. - DIETA BAJA EN GRASAS ANIMALES, HARINAS, AZUCARES. - USAR (EPP) ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN MATRIZ DE LA EMPRESA. - SEGUIR NORMAS DE BIOSEGURIDAD, LAVADO DE MANOS, PROTOCOLOS DE PREVENCION DE COVID 19. - SEGUIR TRATAMIENTO ACTUAL-DIETA BAJA EN SAL Y AZUCARES-CONTROL CARDIOVASCULAR EPS									
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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.									
Médico				Aspirante o Trabajador					
Firma:				Firma:					
Nombre: ROSERO GONZALEZ HAROLD				Nombre: ARBOLEDA GONZALEZ EIDER HUMBERTO					



SP: 12421498717 - arboleda k. Examen Médico Ocupacional Decreto 1072 De 2015	L.S.O.: 1220-2838	Código de Seguridad B282H1N11443	CC: 16498717
---	-------------------	-------------------------------------	--------------

CERTIFICADO

CALI, VALLE DEL
CAUCA,
COLOMBIA,

18/05/2023

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **EIDER HUMBERTO ARBOLEDA GONZALEZ** con Cédula de Ciudadanía número **16498717**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número **0570216070303484**
Fecha de apertura **27/02/2014**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



Colombia Compra Eficiente
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DATOS (SIDO)

Solicitud: 12420 - 16,498,717 - earboledag
m, Registro De Proveedor En Secop I | Pantallazo

Datos

Aumentar el contraste

UTC -5 11:21:49
LUIS ANCHICO ORTIZ



Id de página: 22080482 Ayuda ?

Perfil Idioma y hora Certificaciones No disponible Noticias Documentos



EIDER HUMBERTO ARBOLEDA GONZALEZ

COLOMBIA, Cali
★★★★★

0 Recomendación (es)



Número de documento: 16498717

Indicadores de negocio

Clasificación: ★★★★★ Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 3

Últimas ofertas enviadas: Sin datos

Última selección Sin datos

Última actualización: 18/05/2023 11:21 AM

Ver perfil

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: EIDER HUMBERTO ARBOLEDA GONZALEZ

Nombre abreviado: EIDER HUMBERTO ARBOLEDA GONZALEZ

Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía

Número de documento: 16498717

Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: EIDER HUMBERTO ARBOLEDA GONZALEZ

Identificación: 16498717

Nacionalidad: colombiano

Domicilio: CARRERA 76 #15A-10 PRADOS DEL LIMONAR

Tipo documento: Cédula de Ciudadanía

Género: Hombre

Información General

Mipyme: No

Régimen tributario: Régimen común

Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres:

() Si (x) No

Contactos

País: COLOMBIA

Ubicación: CO-VAC-76001 - Cali Departamento: Valle del Cauca

Municipio: Cali

Código postal:

Correo electrónico de la oficina: talentosclub@hotmail.es

Teléfono de oficina: 3156312713

Fax de oficina:

Página web:

Documentos relacionados

5% Datos del perfil
Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias



Solicitud : 12420 - 1717 - carboledag
n. Certificado De Bienes y Rentas Conflictos De Interés

FUNCIÓN PÚBLICA

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

Tipo de declaración

INGRESO

Fecha de publicación

2023-05-17 10:56

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EIDER	HUMBERTO	ARBOLEDA	GONZALEZ

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

16498717

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

VALLE DEL CAUCA

Municipio

CALI

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

VALLE DEL CAUCA

Municipio

CALI

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

INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

VALLE DEL CAUCA

Municipio

CALI

Dirección

["Cra 36 N° 5 B3 - 65"]

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 último año gravable fueron:



VALOR

Salarios y demás ingresos laborales	\$10.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$10.000.000,00

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 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos:

Sí ☐ No ☒

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:

<div>  <div> <div>SIDO</div> <div> <div>Corporación,</div> <div>Sociedad o Asociación</div> <div> <small> Solicitud de Registro de Bienes Certificado de Bienes Netos Conflictos de Interés </small> </div> </div> </div> </div>	Tipo	Calidad de socio	País

1.3 DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas:

Sí

No

X

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1 INFORMACIÓN DE CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente:

Sí

X

No

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí

No

X

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
HELLEN	DAYANNA	CASTILLO	ORDÓÑEZ

Tipo documento

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

29233577

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

2.2 INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí

No

X



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 DECLARACION 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

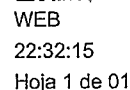
Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

- 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:



CERTIFICADO ORDINARIO
No. 223236398



NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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>

Carl Hubert

División de Relacionamento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315; quejas@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co

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

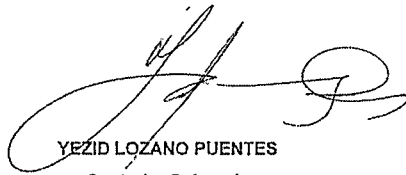
CERTIFICA:

Qué una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 16 de mayo de 2023, a las 22:31:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	16498717
Código de Verificación	16498717230516223157

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



Solicitud : 12420 - 16,498,717 - earboledag
q. Sistema De Reg. Nac. Medidas Correctivas (policia - Multas)



Policía Nacional de Colombia

18/05/23, 2:01 p.m.

(<https://www.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, 18/05/2023 02:01:11 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. 16498717 y Nombre: EIDER HUMBERTO ARBOLEDA GONZALEZ.

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. 60883064 . 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



Policía Nacional de Colombia

Dirección General - Cra. 59 N° 26 + 21

Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.

Línea de atención: 018000-910112



ES UN
HONOR
SER POLICIA



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:31:25 PM horas del 16/05/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 16498717

Apellidos y Nombres: **ARBOLEDA GONZALEZ EIDER HUMBERTO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

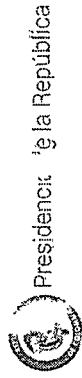
Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las preguntas_frecuentes o acérquese a las instalaciones de la Policía_Nacional más cercanas.

[Volver al Inicio](#)



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: 51159700 ext. 305 2 (Bogotá)
Resto del país: 0180000 910 112
E-mail: diji_arraic-atc@policia.gov.co



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional



Portadón de Correo



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

**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 14:00:22 horas del 18/05/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **16498717**,
Apellidos y Nombres **ARBOLEDA GONZALEZ EIDER HUMBERTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **indervalle**, con NIT **805012896-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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