Santiago de Cali, Junio 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 podrán ser ejecutadas de la manera que me sean requeridas.

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

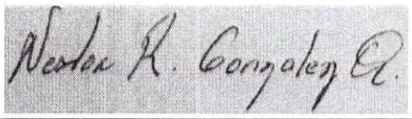
El valor de los honorarios es el que INDERVALLE, tenga asignado para esta clase de contratos de acuerdo con el perfil.

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,



NESTOR RAUL GONZALEZ QUINTANA
CC No. 94.362.009
CEL. 3128968473

SIDD
Solicitud : 12916 - 94,362,009 - ngonzalezq
b. Hoja De Vida Del Sigep Actualizada

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Gonzalez	Quintana	Nestor Raul

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 94362009	F ○ M ⊗	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 06 MES 08 AÑO 1958	DIAGONAL 23 - 10 144			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VALLE DEL CAUCA
DEPTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO	VIJES	TELÉFONO	3128968473	EMAIL	nestorraul2@hotmail.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	07	AÑO	1995

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
	0	X		LICENCIADO EN CULTURA FISICA	06	1993	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	03	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE CULTURA, RECREACION Y DEPORTE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5141190	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	11	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 9 C 37 A 01					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE CULTURA, RECREACION Y DEPORTE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5141190	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 9 N 37 A 01					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DELEPORTE Y LA RECREACION			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5141190	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 9 N 37 A 01					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA SANTIAGO DE CALI, SECRETARIA DE DEPORTE Y RECREACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5141190	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	07	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FOMENTO					*DIRECCIÓN* CALLE 9 37 A 01						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA SANTIAGO DE CALI, SECRETARIA DE DEPORTE Y RECREACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5141190	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	03	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FOMENTO					*DIRECCIÓN* CALLE 9 37 A 01						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PARA LA RECREACION POPULAR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4384812	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	09	*Año* 2016	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTE					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 39 01						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PARA LA RECREACION POPULAR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4384812	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	06	*Año* 2013	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTE					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 39 01						

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*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

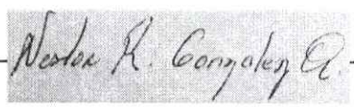
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	1

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 SANTIAGO DE CALI, JUNIO 2023



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 94.362.009

GONZALEZ QUINTANA

APELLIDOS

NESTOR RAUL

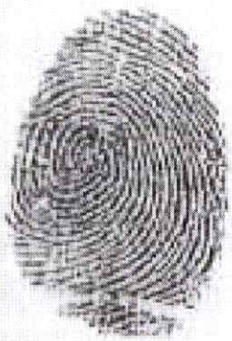
NOMBRES

Nestor R Gonzalez Q

FIRMA



SIDD
Solicitud : 12916 - 94.362.009 - ngonzalezq
c. Fotocopia Cédula Ciudadanía Legible



FECHA DE NACIMIENTO **06-AGO-1958**

VIJES
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA · **A+** G.S. RH · **M** SEXO

03-JUN-1999 VIJES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-3100100-01041974-M-0094362009-20181022 0062789894A 1 9905930454

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 12916 - 94.362.009 - ngonzalezq
d. Fotocopia Libreta Militar Legible Hombi Men 50 Años

NO APLICA

SIDD
Sistema de Información Documental de la DIAN
Solicitud : 129163 96.362.009 - rigonzalez
e. Rut Actualizado Actividad Económica Requerida
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14806881115

(415)7707212489984(8020) 000001480688111 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 4 3 6 2 0 0 9	0	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Vijes 8 6 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	QUINTANA	NESTOR	RAUL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CL 1 B 77 04

42. Correo electrónico nestorraul2@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 8 9 6 8 4 7 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 2	2 0 1 1 0 4 1 3	9 3 1 9	2 0 1 6 0 9 0 5					

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										
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 2022 - 01 - 18 / 17 : 10: 50

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 GONZALEZ QUINTANA NESTOR RAUL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 08-06-2023 10:54:52AM

NO APLICA

NO APLICA

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 12916 - 94.362.009 - ngonzalezq
fr. Acta De Grado Y/o Constancia De Estudios

NO APLICA

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DEPORTES
Solicitud : 12916 - 94.362.009 - ngonzalezq
i. Certificados Experiencia Laboral

CORPORACION PARA LA RECREACION POPULAR

LA CORPORACION PARA LA RECREACIÓN POPULAR,

Certifica que el señor NESTOR RAUL GONZALEZ QUINTANA identificado con cedula de ciudadanía número 94.362.009 de Vijes, ha suscrito dos (02) contratos de prestación de servicios con esta entidad, en el año 2013 y el año 2016, en donde de forma independiente, autónoma y sin ningún tipo de subordinación de carácter laboral, ha ejercido su actividad profesional como MONITOR en el marco del Proyecto CENTROS DE INICIACION Y FORMACION DEPORTIVA.

Los contratos suscritos fueron de la siguiente manera:

AÑO LABORADO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN
2013	JUNIO 6	NOVIEMBRE 30
2016	SEPTIEMBRE 6	DICIEMBRE 30

Se firma en Santiago de Cali, a los cuatro (4) días del mes de diciembre de 2018.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

MARIA DEL PILAR GIRALDO SANCHEZ
DIRECTORA DE PRPOYECTOS Y PROGRAMAS
Teléfono: 4384820 Ext. 202

Scanned by CamScanner

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DEL DEPORTE
Y LA RECREACIÓN

Certificación No.1164-2020

Santiago de Cali, 18 de septiembre del 2020

EL SUSCRITO JEFE DE OFICINA DE LA SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN

Certifica que:

El señor, NESTOR RAÚL GONZÁLEZ QUINTANA, identificado con la cedula de ciudadanía No. 94.362.009 de Vijes (Valle) suscribió con la Secretaría del Deporte y la Recreación el(los) siguiente(s) Contrato(s): de prestación de servicios.

No. Contrato	Objeto	Valor	Fecha Inicio	Fecha Terminación
4162.0.26.1.810 de 2017	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como monitor para realizar actividades afines a los programas, planes y proyectos que adelanta la Secretaría del Deporte y Recreación del Municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución del proyecto denominado RECREACIÓN A TRAVÉS DE LA INICIACIÓN Y FORMACIÓN DEPORTIVA DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI con B.P. 05-044420.	$ 5.200.000	21 de marzo 2017	30 de junio 2017
4162.0.26.1.2437 de 2017	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como monitor para realizar actividades afines a los programas, planes y proyectos que adelanta la Secretaría del Deporte y Recreación del Municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución del proyecto denominado RECREACIÓN A TRAVÉS DE LA INICIACIÓN Y FORMACIÓN DEPORTIVA DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI con B.P. 05-044420	$7.800.000	28 de julio 2017	30 de diciembre 2017
4162.010.26.1.741 de 2018	Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar actividades afines a los programas, planes y proyectos que adelanta la Secretaria del Deporte y la Recreación del Municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución del proyecto denominado FORMACIÓN DEPORTIVA INICIAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI con B.P 05-044518.	$14.729.000	07 de febrero 2018	31 de diciembre 2018

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN

Certificación No.1164-2020

4162.010.26.1.1684 de 2019	Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar actividades afines a los programas, planes y proyectos que adelanta la Secretaría del Deporte y la Recreación del Municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución del proyecto denominado FORMACIÓN DEPORTIVA INICIAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI con B.P. 05-044518.	$4.140.000	22 de febrero 2019	31 de mayo 2019

Este Certificado se expide a solicitud del interesado.

Documento válido únicamente con Estampillas, según Resolución Municipal No. 8074 del 07 de Diciembre de 2001 y Ordenanza No 397, del 18 de diciembre 2014

Cordialmente:

JHON JAIRO HENAO GRAJALES
Jefe de Oficina
Unidad de Apoyo a la Gestión

Proyecto: Myriam Filigrana, Contratista

SIDD
SISTEMA DE INTEGRACIÓN DE DEUDORES DISPARO
Solicitud : 12916 - 94.362.009 - nguinzaleza
Certificados Experiencia Laboral

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
GESTIÓN DE HACIENDA PÚBLICA
GESTIÓN TRIBUTARIA

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE ESTAMPILLAS MUNICIPALES

FECHA EXPEDICIÓN DIA MES AÑO	FECHA VENCIMIENTO DIA MES AÑO	RECIBO OFICIAL No
22-09-2020	30-09-2020	**333300740196**

NOMBRES DEL CONTRIBUYENTE: NESTOR RAUL GONZALEZ QUINTANA

CORREO ELECTRONICO:

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DV	VALOR CONTRATO O REGISTRO	TELEFONO
CC	94362009		0	

ORGANISMO: SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL

ACTO Y/O DOCUMENTO: LOS CERTIFICADOS Y CONSTANCIAS EXPEDIDOS POR FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PUBLICOS

22 SEP. 2020 12:29
RECIBIDO POR CAJA

CONTRIBUYENTE

CODIGO	CONCEPTO	VALOR
012	PRODESARROLLO MUNICIPAL	1,400
069	PROCULTURA MUNICIPAL	1,400
		0
		0
		0
	TOTAL	2,800

NOTA

Puede realizar el pago en efectivo o cheque de gerencia a nombre del Municipio Santiago de Cali Nit 890.399.011-3 en las oficinas de los siguientes bancos: Banco de Bogotá, Banco de Occidente, Banco GNB Sudameris, AV Villas y Popular

ESTAMPILLAS

Recibo oficial Número:
333300740196





V-1.4

SIDD

Solicitud [12910 - 94,362,009 - nigonzalezq
i. Certificados Varios

RECIBO DE PAGO O DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 990100000004045145 FECHA EXPEDICION 22/09/2020

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - DPTO ADMINISTRATIVO DE HACIENDA Y FINANZAS PUBLICAS - SUBDIRECCION TESORERIA NIT 890.399.029-5

BENEFICIARIO O USUARIO: NESTOR RAUL GONZALEZ QUINTANA C.C O NIT: 94362009

DEPENDENCIA: SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION ORDEN MUNICIPAL

ACTO O DOCUMENTO: CERTIFICADOS O CONSTANCIAS EXPEDIDAS POR FUNCIONARIOS O SERVIDORES PUBLICOS MNCPAL

VALOR ACTO O DOCUMENTO UNITARIO: $ 7.000 NUMERO DE ACTOS O DOCUMENTOS: 1

VALOR TOTAL: $ 7.000 PAGO EN EFECTIVO USUARIO GENERADOR: 1107066946

DESCRIPCIÓN DEL PAGO:

CONCEPTO	V.UNITARIO	V.TOTAL	CONCEPTO	V.UNITARIO	V.TOTAL
0,4% SMLV EST. PRO-HOSPITALES	3500	3500			
0,4% SMLV EST. PRO-SALUD	3500	3500			

EL RECIBO DE PAGO VALIDA LAS ESTAMPILLAS AUTORIZADAS EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL TRAMITE DEBE EXIGIRLO Y ADJUNTARLO AL TRAMITE CORRESPONDIENTE.
ESTE DOCUMENTO SOLO ES VALIDO CON EL TIMBRE O SELLO DEL BANCO.

USUARIO

V-1.4

Recibido con Pago
22 SEP 2020

Solicitud ... Certificación Afiliación Eps Vigente Independiente - Entidad Prestadora De Salud

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

R- Rad 5085001469O

EPS delagente

No. de Radicación	Fecha de Radicación	(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)
	D D M M A A A A: 30 05 2023	

I. DATOS DEL TRÁMITE (A diligenciar por la EPS)

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☐	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia ☐ B. Colectiva ☐ • Beneficiario o afiliado adicional ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☐	A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	59

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: Gonzalez	Segundo Apellido: Quintero	Primer Nombre: Nestor	Segundo Nombre: Raul
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número de documento de identidad: 94362009	9. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A: 01 01 1981

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo ☐ Condición ☐	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
Ote				Positiva	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			
1'060.000	Dir: Cra 23 # 10 - 144	Zona Urbana ☐ Rural ☐	Cabeceiras	Teléfono: 3128968433
Correo electrónico: nestorraul2@hotmail.com	Cali			Valle.

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad ☐	21. Número de documento de identidad	22. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de Identidad	26. Número de documento de Identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	31. Discapacidad: Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

13 JUN 2023
COMFENALCC VALLE EPS
SUJETO A VERIFICACIÓN

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Col		
B		
B		
B	Cambatos	2115

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación ☐	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la Inscripción en la EPS ☐ Código ☐ 6. Reinscripción en la EPS ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 13. Movilidad Régimen Contributivo ☐ 14. Movilidad Régimen Subsidiado ☐ 15. Traslado Mismo Régimen ☒ 16. Diferente Régimen ☐
17. Reporte por fallecimiento ☐ 18. Reporte del trámite de protección al cesante ☐ 19. Reporte de la calidad del Pre pensionado ☐ 20. Reporte de la calidad del Pensionado ☐

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad ☐	Número de documento de identidad	Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

42. Fecha: D D M M A A A A	43. EPS anterior: Comeva.	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios ☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. ☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales ☐
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran ☐
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 ☐
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto ☐

VIII. FIRMAS

Firma del cotizante o cabeza de familia	Firma del empleador o del representante legal de la entidad afiliada
Nestor R. Gonzalez Q.	

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN ☐ Cant. ☐ RC ☐ Cant. ☐ TI ☐ Cant ☐ CC ☐ Cant ☐ PA ☐ Cant ☐ CE ☐ Cant ☐ CD ☐ Cant ☐ SC ☐ Cant ☐ Total ☐
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐ 58 Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital ☐
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital ☐
60 Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres ☐ 63 Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. ☐ 64.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. ☐

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación: D D M M A A A A	69. Fecha de validación: D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad ☐	Número de documento de identidad	OBSERVACIONES:	

FOR-VTA-001

Powered by CamScanner

Solicitud : 12916 - 94,362,009 - ngonzalezq
j. Certificación Afiliación Eps Vigente Independiente - Entidad Prestadora De Salud

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	94362009
NOMBRES	NESTOR RAUL
APELLIDOS	GONZALEZ QUINTANA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA "COMFENALCO VALLE DE LA GENTE"	CONTRIBUTIVO	13/06/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/16/2023 17:29:12	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 900.379.759

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **GONZALEZ QUINTANA NESTOR RAUL** identificado(a) con **CC** número **94.362.009** recibió una Devolución de Saldos de **VEJEZ**, por valor de **$ 7.348.525,00** generada el **03 de agosto de 2022**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 09 de junio de 2023

Cordialmente,

Verónica Castañeda Estrada
Área de nómina y pagos
Protección S.A.

***Importante**: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

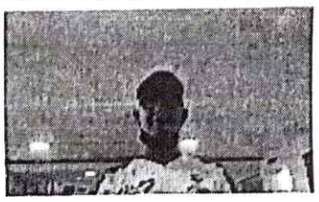
SIDD
Solicitud : 12916 - 94.362.009 - ngonzalezq
k. Examen Médico Ocupacional Decreto 1072 De 2015

Unidad de Salud Ocupacional	VALORACION MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	Cód.: FT-MO-VM-01 Versión : 4 Fecha: 13/11/2015 Página 1 de 2

ICONTEC CERTIFICADO ISO 9001 — IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

Fecha: 13/06/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO



566878

Nombre: NESTOR RAUL GONZALEZ QUINTANA

Empresa: PARTICULAR

En Misión:

Ciudad del Exámen: CALI NORTE

Cédula: 94362009 Cargo: ENTRENADOR

Para dar el concepto de aptitud se tuvieron en cuenta los siguientes paraclinicos:

CONCEPTO MEDICO LABORAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

REMISIÓN

OPTOMETRIA:EPS

Observación - CONTROL ANUAL POR SU ENTIDAD DE SALUD POR CONDICIÓN VISUAL.

RESTRICCIÓN

NO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Uso de E.P.P según panorama de riesgos,Realizar pausas activas,Autocuidado,Higiene postural,Reportar accidentes de trab ajo oportunamente,Prevención de accidentalidad,Sin Restricciones para el cargo de acuerdo al perfil de riesgo de la empresa contratante,Hábitos de vida saludables,Ejercicio Regular,Control de Peso

TRABAJO ESPECIALES

Trabajo en Alturas:	NO APLICA	Manipulacion de alimentos	NO APLICA
Trabajo en altitudes > 2500 mts:	NO APLICA	Trabajo en ambientes hiperbáricos:	NO APLICA
Trabajo en espacios confinados:	NO APLICA	Trabajo como brigadista:	NO APLICA
Trabajo con energía de alta tensión:	NO APLICA	Conducción de vehiculos:	NO APLICA
Trabajo con radiaciones ionizantes:	NO APLICA	Manipulación sustancias químicas:	NO APLICA
Trabajo en altas temperaturas:	NO APLICA		
Trabajo en bajas temperaturas:	NO APLICA		

PVE VISUAL	X	PVE AUDITIVO		PVE RESPIRATORIO	
PVE ERGONOMICO	X	PVE CARDIOVASCULAR		PVE PSICOSOCIAL	
PVE QUIMMICO		PVE Radiaciones Ionizantes		PVE BIOLOGICO	

Observaciones Generales

- SE ACONSEJA MANTENER ESQUEMA DE DIETA MODIFICADO, BAJO EN HARINAS, GRASAS Y AZUCARES EN GEN ERAL.
- USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL.

Powered by CamScanner

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO

Solicitud : 12916 - 94.362.009 - ngonzalezq
k. Examen Médico Ocupacional Decreto 1072 De 2015

Nestor R Gonzalez Q.

NESTOR RAUL GONZALEZ QUINTANA
c.c: 94362009

Dr. Jose Vicente Urbina Garcia
Médico Especialista en Seguridad
y Salud en el Trabajo
R.M. 0571/09
SO Res 2892

Jose Vicente Urbina
Registro: 0571/09
Lic: 2892

Powered by CamScanner

Unidad de Salud Ocupacional

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Cód. FT-MO-VM-01
Versión : 4
Fecha: 13/11/2015
Página: 3 de 4

Fecha: 13/06/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO Número: 94362009

1. INFORMACION GENERAL

Apellidos: GONZALEZ QUINTANA Nombres: NESTOR RAUL Edad: 64
Cedula: 94362009 Tipo Doc: CEDULA Cd Exám: CALI NORTE Sexo: MASCULINO
Estado Civil: UNION LIBRE Estrato : 3 Dpto. Nacimiento: Valle del Cauca
Fecha Nacido: 6/08/1958 Cd Nacimiento: Vijes Escolaridad: PROFESIONAL
Teléfono: 3128968473 Cd residencia: Cali email: nestorraul2@hotmail.com
Direc reside: DIAG 23 NR 10- 144 Nacionalidad: Colombia
Acompañante: No refiere Tel. Acompa: No aplica
Responsable: N/A Tel. Responsable: 0 Parentesco Responsable: N/A
E.P.S: COMFENALCO A.R.L: NO TIENE A.F.P: No Tiene
Empleador: PARTICULAR Act. Económ: na
En Misión: Act. Económ: na
Fecha Ingreso: 13/06/2023 Cargo: ENTRENADOR Sección: -



2. ANTECEDENTES OCUPACIONALES (Inicia desde el actual)

Empleador: INDEPENDIENTE Empresa en mision: NINGUNO
Cargos Desempeñados: ENTRENADOR
Tiempo de Exposición: Años: 40 Meses: 0 Actividad Económica: SERVICIO
Descripcion Funciones: ENTRENADOR Mediciones Ambientales: No Aplica

Riesgos a los que Estuvo Expuestos

Físicos						Químicos					
Iluminación	Radiaciones	Ruido	Temp.Alta	Temp.Baja	Vibración	Gases	Humos	Polvos	Líquidos	Vapores	Fibras
☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp

Ergonómicos					
Carga Dinámica		Carga Estática	Diseño de Puesto	Manejo de Cargas	Movimientos Repetitivos
☐	☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp

Otros:						
Trabajo en alturas	Mecánico	Eléctrico	Locativo	Biológico	seguridad	Psicosocial
☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp

Empleador: Empresa en mision:
Cargos Desempeñados:
Tiempo de Exposición: Años: 0 Meses: 0 Actividad Económica:
Descripcion Funciones: Mediciones Ambientales: No Aplica

Riesgos a los que Estuvo Expuestos

Físicos						Químicos					
Iluminación	Radiaciones	Ruido	Temp.Alta	Temp.Baja	Vibración	Gases	Humos	Polvos	Líquidos	Vapores	Fibras
☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp

Ergonómicos					
Carga Dinámica		Carga Estática	Diseño de Puesto	Manejo de Cargas	Movimientos Repetitivos
☐	☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp

Otros:						
Trabajo en alturas	Mecánico	Eléctrico	Locativo	Biológico	seguridad	Psicosocial
☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp

Empleador: Empresa en mision:
Cargos Desempeñados:
Tiempo de Exposición: Años: 0 Meses: 0 Actividad Económica:
Descripcion Funciones: Mediciones Ambientales: No Aplica .

Riesgos a los que Estuvo Expuestos

Físicos						Químicos					
Iluminación	Radiaciones	Ruido	Temp.Alta	Temp.Baja	Vibración	Gases	Humos	Polvos	Líquidos	Vapores	Fibras
☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp

Ergonómicos					
Carga Dinámica		Carga Estática	Diseño de Puesto	Manejo de Cargas	Movimientos Repetitivos
☐	☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp

Otros:						
Trabajo en alturas	Mecánico	Eléctrico	Locativo	Biológico	seguridad	Psicosocial
☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp

Powered by CamScanner

Unidad de Salud Ocupacional

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Fecha: 13/06/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO Número: 94362009

2. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Observaciones:

3. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES PROFESIONALES - ACCIDENTES DE TRABAJO

Fecha:	Empresa	Tipo Lesión Organo	Secuelas	Inc Laborales
				Incap: Dias:
	ARL:			
Fecha:	Empresa	Tipo Lesión Organo	Secuelas	Inc Laborales
				Incap: Dias:
	ARL:			
Fecha:	Empresa	Tipo Lesión Organo	Secuelas	Inc Laborales
				Incap: Dias:
	ARL:			

Observaciones: NO REFIERE

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

Causa	Parentesco	Causa	Parentesco	Causa	Parentesco
1. Pulmonares:	No Refiere	4. Hipertensión:	No Refiere	7. Convulsiones:	No Refiere
2. Dislipidemias:	No Refiere	5. Cardiacos:	No Refiere	8. Tiroides:	No Refiere
3. Diabetes:	No Refiere	6. Cerebrovasculares:	No Refiere	9. Cancer:	No Refiere

Observaciones: NO REFIERE

5. ANTECEDENTES PERSONALES

Causa		Causa		Causa	
1. Infeccioso:	☐	7. Digestivo:	☐	13. Osteomuscular:	☐
2. Cefalea:	☐	8. Genitourinario:	☐	14. Piel Anexos:	☐
3. Visual:	☐	9. Endocrinólogo:	☐	15. Traumático:	☐
4. Oidos, Nariz, Gargante:	☐	10. Hematológico:	☐	16. Quirúrgico:	☐
5. Pulmones:	☐	11. Alérgico:	☐	17. Farmacológico:	☐
6. Cardiovascular:	☐	12. Neurológico	☐	18. Otro:	☐
19. Metabólicos:	☐				

Observaciones: 16. APENDICECTOMIA EN LA NIÑEZ

6. REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS

PIEL Y FANERAS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OTORRINOLARINGOLÓGICOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OFTALMOLOGICOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
RESPIRATORIOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
CARDIOVASCULARES. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
GENITOURINARIO. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OSTEOMUSCULARES. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
NEUROLOGICOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
ENDOCRINOLOGICO. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
PSIGUIATRICOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OTROS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA

7. HABITOS Y ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Cigarrillo: NO	No. Cigarrillos al dia:		Años: 0	Meses: 0	Tiempo Abandono: Años: 0	Meses: 0
Licor: NO	Frecuencia:	N/A	Años: 0	Meses: 0	Tiempo Abandono: Años: 0	Meses: 0
Actividad Fisica - Deporte: natacion					Frecuencia: 2 x semana	
Actividad Extralaborales: na					Frecuencia: na	

8. ESQUEMA DE VACUNACION

	Tétano:	Hepatitis B:	F. Amarilla	Influenza Estacional	Influenza H1N1	MMR	Varicela	Hepatitis A	Otras
No. Dosis									
F.U.D									

Powered by CamScanner

Unidad de Salud Ocupacional

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Cód.:FT-MO-VM-01	
Versión : 4	
Fecha: 13/11/2015	
Página: 5	de 4

Fecha: 13/06/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO Número: 94362009

9. COMPOSICION FAMILIAR

Familiar:	CONYUGE	Cantidad:	1
Familiar:	NO REFIERE	Cantidad:	0
Familiar:	NO REFIERE	Cantidad:	0
Familiar:	NO REFIERE	Cantidad:	0
Familiar:	NO REFIERE	Cantidad:	0

10. EXAMEN FISICO

Peso (Kg): 74 Talla (m): 1,69 I.M.C:25,91 Pulso: NORMAL Lateralidad: DIESTRO

T.A. Sentado (mmHg) :120/70 Perimetro Abdominal (Cm):80 Pulso (LPM): 74

Aspecto General: NORMAL

11. SISTEMA OSTEOMUSCULAR

Columna Cervical:	Simetria:	NORMAL	Funcionalidad:	NORMAL
Columna Dorsal:	Simetria:	NORMAL	Funcionalidad:	NORMAL
Columna Lumbosacra:	Simetria:	NORMAL	Funcionalidad:	NORMAL
Miembros Superiores:	Funcionalidad:	NORMAL		
Miembros Inferiores:	Funcionalidad:	NORMAL		
Manos:	Funcionalidad:	NORMAL		

Prueba Tinnel: NORMAL

Prueba Phanen: (flexión completa de ambas muñecas * 1min) NORMAL

Prueba Finkelstein: (desviación cubital de muñeca con flexión de pulgar) NORMAL

Observación: NORMAL

12. ORGANOS Y SISTEMAS

Ojos:	Conjuntivas:	NORMAL	Pupilas Cornea:	NORMAL	Anexos:	NORMAL	Fond de Ojo: NO SE EVALUA
Boca:	Labios Lengua:	NORMAL	Faring Amigdalas:	NORMAL			
Oidos Nariz:	Pabellones:	NORMAL	Tabique:	NORMAL	Cornetes:	NORMAL	
Torax:	Senos:	NO SE EVALUA	Pulmones:	NORMAL	Corazón:	NORMAL	
Abdomen:	Pared:	NORMAL	Vice. (magalias):	NORMAL	Hernias:	NORMAL	
Cuello:	Cuello:	NORMAL					
Piel:	Piel:	NORMAL					
Genitales:	Genitales:	NORMAL					
Vascular:	Periférico:	NORMAL	Linfáticos:	NORMAL	Varice:	NORMAL	
Sist. Nervioso:	Reflejos:	NORMAL	Marcha:	NORMAL	Coordinación	NORMAL	
	Prueba de equilibrio dinámico y estático: NORMAL						

Observaciónes: NORMAL

Agudeza Visual Cercana:	Ojo Derecho:	0.5 M	Ojo Izquierdo:	0.5 M	☐ Con Corrección	☐ Sin Corrección
Agudeza Visual Lejana:	Ojo Derecho:	20/20	Ojo Izquierdo:	20/20	☐ Con Corrección	☐ Sin Corrección

Otoscopia	Normal:	OD: SI	OI: SI	Timpanopatia:	OD: NO	OI: NO
	Tapón:	OD: NO	OI: NO			

Dentadura:	Buen Estado:	NO	Completa:	SI	Prótesis:	NO	

Observaciónes: NORMAL

Powered by CamScanner

Unidad de Salud Ocupacional

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Fecha: 13/06/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO Número: 94362009

13. EXAMENES DE LABORATORIO Y DE SALUD OCUPACIONAL

14. DIAGNOSTICO

R635	AUMENTO ANORMAL DE PESO:Metabolicas	Impresión Diagnostic
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO:Ocular	Impresión Diagnostic

15. CONCEPTO MEDICO LABORAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

TRABAJO DE ALTO RIESGO:

Trabajo en Alturas:	NO APLICA	Trabajo en altitudes > 2500 mts:	NO APLICA
Trabajo en espacios confinados:	NO APLICA	Trabajo en ambientes hiperbáricos:	NO APLICA
Trabajo como brigadista:	NO APLICA	Manipulacion de alimentos	NO APLICA
Trabajo con energía de alta tensión:	NO APLICA	Conducción de vehiculos:	NO APLICA
Trabajo con radiaciones ionizantes:	NO APLICA	Manipulación sustancias químicas:::	NO APLICA
Trabajo en altas temperaturas:	NO APLICA		
Trabajo en bajas temperaturas:	NO APLICA		

REMISIONES:

OPTOMETRIA:EPS

Observación

- CONTROL ANUAL POR SU ENTIDAD DE SALUD POR CONDICIÓN VISUAL.

RESTRICCIONES:

NO NO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Uso de E.P.P según panorama de riesgos,Realizar pausas activas,Autocuidado,Higiene postural,Reportar accidentes de trabajo oportunamente,Prevención de accidentalidad,Sin Restricciones para el cargo de acuerdo al perfil de riesgo de la empresa contratante,Hábitos de vida saludables,Ejercicio Regular,Control de Peso

PVE VISUAL	X	PVE AUDITIVO		PVE RESPIRATORIO	
PVE ERGONOMICO	X	PVE CARDIOVASCULAR		PVE PSICOSOCIAL	
PVE QUIMMICO		PVE Radiaciones Ionizantes		PVE BIOLOGICO	

OBSERVACIONES GENERALES

- SE ACONSEJA MANTENER ESQUEMA DE DIETA MODIFICADO, BAJO EN HARINAS, GRASAS Y AZÚCARES EN GENERAL.
- USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL.

NESTOR RAUL GONZALEZ QUINTANA
c.c: 94362009

Dr. Jose Vicente Urbina Garcia
Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 0571/09
SC Res 2892

Jose Vicente Urbina
Registro: 0571/09
Lic: 2892

Powered by CamScanner

SIDD
Solicitud : 12916 - 94.362.009 - ngonzalezq
I. Certificación Cuenta Bancaria

Banco AV Villas

Contrato y Certificación de Productos y Servicios Recibidos - Persona Natural

Fecha de Solicitud
14/06/2023

Ciudad: CALI	**Oficina:** 109 SAN FERNANDO CALLE 5	**Jornada / Hora:** D / 3:00:35p. m.
Tipo de Cuenta: AHORROS	CUENTA MOVIL INDIVIDUAL	**Número Cuenta:** 110847493
Paquete Transaccional: CONDICIONES CONVENIO		**Atendido por:** 1.144.066.433

Productos y Servicios Recibidos

Tarjeta Débito No. ••••••••••3121	**Manilla de Pago No.**	**Asig Clave Tarj Débito**	SI
Costo Máximo de Asignación de Medio(s) de Manejo: 0,00 Este costo podrá variar a favor del cliente, según las condiciones del convenio al cual se encuentre asociado.		**Asig Clave Manilla de Pago**	NO
Libreta / Chequera No. / **del No.** **al**		**Asignación Clave Audiovillas**	NO
Asociación a Cuenta Matriz No 165003302		**Manejo de Huellas**	SI
Asociación Tarjeta a Cuenta?	**N. Cuenta Origen:**	**Entrega plegable de seguridad**	SI

Recibe Certivillas?	SI ☐ No ☐	**No Cuenta Certivillas**	
Valor de la transferencia	$	**Número de Transferencias**	
Periodicidad	Semanal Quincenal Mensual		
Recibe Cta Corriente? Aplica solo para Nominas Masivas	SI ☐ No ☒	**No Cuenta Corriente**	

Información de Titular(es) y canales Electrónicos

Titular	Tipo Identificación	Número de Identificación	Internet	Banca Móvil	Audiovillas
NESTOR RAUL GONZALEZ QUINTANA	CC	94362009	SI	SI	SI

Usted podrá realizar transacciones en los canales que se encuentre "Activos" Si requiere modificar el estado de algun canal acerquese a una oficina de nuetro Banco y realice el cambio correspondiente

Reglamentos Asociados

Reglamento Cuenta Movil **Reglamento de Tarjeta Debito** **Seguro de Depósitos FOGAFIN**

Este(os) reglamento(s) está(n) a su disposición en nuestra página web www.avvillas.com.co, en el link Información sobre productos y servicios.

Información de Paquete Transaccional

Paquete transaccional	Dinámico
Cuota Mensual Medio (s) de Manejo.	0,00
Retiros en Cajeros Red Aval a nivel nacional.	
Retiros en Oficina AV Villas de la ciudad de radicación de la cuenta.	

Declaro que el Paquete Transaccional ha sido conformado por mí, con información clara y suficiente que he recibido del Banco sobre su costo y características. Conozco que el Banco puede establecer beneficios adicionales a los que tendré derecho por el uso de canales y realización de transacciones que la Entidad señale, tales beneficios pueden ser descuentos sobre y hasta el valor de la Cuota Mensual de (l) (los) Medio(s) de Manejo y se verán reflejados en mi extracto en el mes siguiente a su causación como una devolución. He sido informado sobre la vigencia del Paquete Transaccional, que podré cambiarlo en cualquier día del mes y que el cambio aplicará a partir del mes siguiente. Conozco que las transacciones en número mayor al que integran el Paquete Transaccional serán cobradas individualmente a la tarifa publicada por el Banco en su página web y que allí igualmente se publicarán para mí información los beneficios adicionales y las nuevas tarifas que apliquen cuando sean modificadas. Me obligo a registrar mi correo electrónico y teléfono movil para que el Banco pueda inscribirme al servicio de notificaciones, el cual acepto para la seguridad de mi producto, s e que si no registro estos datos estaré privando al Banco de una herramienta de prevención y seguridad para mi propio beneficio.

Elección Cuenta de Ahorros para Beneficio Tributario GMF Exención del 4x1000? **SI** X **NO** ____

CLI-IM13-358-V2 **Cliente / Digitalización**

Powered by CamScanner

Teniendo en cuenta que legalmente la exención del 4X1000 se aplicará exclusivamente a la cuenta de ahorros relacionada anteriormente, como titular único elijo la mencionada cuenta de ahorros para que opere en relación con ésta la exención del 4X1000 de acuerdo a lo previsto en el artículo 879 del EstatutoTributario y el Decreto 449 de 2003; bajo la gravedad del juramento manifiesto que no he solicitado ni obtenido el beneficio para ninguna otra cuenta de ahorros. La cuenta referenciada será la única en todo el sistema financiero respecto de la cual operará la exención del 4X1000; por tanto me obligo a no solicitar la exención mencionada para ninguna otra cuenta de ahorros mientras mantenga esta elección. Autorizo al Banco AV Villas para que verifique la anterior información y para que la reporte a las autoridades competentes, a los establecimientos de crédito y a las centrales de riesgo y de información correspondientes de manera que se puedan realizar las verificaciones establecidas en la ley.

El contrato del (de los) producto(s) arriba relacionado(s) que he celebrado con el Banco Comercial AV Villas se rige por las normas legales y por las siguientes cláusulas: 1) Las características, las obligaciones y derechos de las partes, las causales de terminación y en general, los términos y condiciones del producto se establecen en el contrato de cuenta corriente y en reglamento de cuenta de ahorros que el Banco ha dado a conocer al Cliente y mantiene a su disposición en la página web del Banco www.avvillas.com.co. Dicho reglamento forma parte de este contrato. 2) Los términos y condiciones que regulan el uso de los medios y canales electrónicos y de los productos y servicios asociados a la Cuenta señalados en este documento y los que a futuro reciba del Banco tales como Tarjeta Débito, Manilla de Pago, Av Villas App, Internet, Programas de fidelización y Puntos del programa de lealtad Tu Plus también se establecen en los reglamentos que el Banco ha dado a conocer al Cliente y ha dejado a su disposición en la página web del Banco. Estos reglamentos forman parte de este contrato. 3) También forman parte de este contrato, las autorizaciones, conocimientos informados y demás estipulaciones contenidas en el(los) formulario(s) de vinculación y/o actualización y/o solicitud(es) de producto(s) o servicio(s) suscrito(s) por el Cliente o su autorizado. 4) El Banco informará las tarifas por servicios financieros y el paquete mínimo sin costo adicional de que trata la ley 2009 en la página web o en los medios y con la anticipación establecida en el Decreto 2555 de 2010 o normas que lo modifiquen o sustituyan, las cuales el Cliente se obliga a pagar tal como se establece en los reglamentos de los productos y servicios. 5) Las modificaciones a los reglamentos serán notificados al Cliente en la página web y comenzarán a regir pasados 30 días a dicha notificación. 6) Cuando la apertura de la Cuenta se realice a domicilio, ésta se mantendrá bloqueada hasta que el Banco reciba los documentos del Cliente debidamente diligenciados que soportan la apertura y estos sean verificados. 7) Si el Cliente es persona natural y desea recibir el servicio de notificaciones de transacciones realizadas, deberá registrar el número de celular y/o correo electrónico en los que las recibirá cuando dichas transacciones individualmente consideradas excedan el límite fijado por el Banco; si el Cliente desea recibir notificaciones por transacciones inferiores a dicho monto, deberá solicitarlo a través de la página web. 8) El Cliente se obliga a consultar de manera permanente y a cumplir las recomendaciones de seguridad que para cada canal y/o medio electrónico el Banco publica en su página web. 9) El Banco ha informado al Cliente los productos amparados por el Seguro de Depósito de FOGAFIN, sus coberturas y características, el Cliente se obliga a consultarlas de manera permanente en la página web. 10) La correspondencia, extractos, Reporte Anual de Costos y demás informes serán puestos a disposición del Cliente, en la página web www.avvillas.com.co y podrán ser enviados por el Banco a la dirección de correo electrónico o mensajes a través del Dispositivo Móvil registrados por El Cliente. En todo caso, Cliente podrá solicitar envío a su dirección física.11) Cuenta Móvil para pago de nomina. Una vez terminado el convenio por cualquier causa, los costos serán los que correspondan al paquete transaccional con menor costo que en ese momento esté ofreciendo EL BANCO, quedando en todo caso facultado el Cliente para solicitar el cambio del paquete. 12) En las cuentas a través de las cuales se paguen mesadas pensionales o indemnizaciones, se aplican las condiciones

Nelson R Gonzalez D

FIRMA DEL TITULAR
No. Identificación
94362009



Huella

FIRMA DEL TITULAR
No. Identificación

Huella

FIRMA DEL TITULAR
No. Identificación

Huella

FIRMA DEL TITULAR
No. Identificación

Huella

INFORMACIÓN PARA TU FACILIDAD, COMODIDAD Y RAPIDEZ

Entendemos que eres una persona ocupada y que quieres un banco que te facilite la vida y te ahorre tiempo. Por eso colocamos a tu disposición 3 canales de servicio para que realices tus operaciones y consultas, a cualquier hora, todos los días, desde tu casa o tu oficina, sin filas, sin horarios, sin complicaciones!!

INTERNET	BANCA MÓVIL	AUDIOVILLAS
FÁCIL	**RÁPIDO**	**CÓMODO**
Ingresa a www.avvillas.com.co Da clic en el botón regístrate y continúa el proceso.	Si tu celular es Smarthphone: - Descarga APP AV Villas - Ingresa a la opción Consultas & Transacciones - Selecciona "Registrarme" y sigue el proceso Si tu celular no es Smarthphone ingresa desde tu celular a tu SIM, - Busca el Menú Mis Bancos - Selecciona Registrar Bancos - Selecciona AV Villas y sigue el proceso	Llama a nuestra línea AudioVillas y sigue las instrucciones: Bogotá: 3363199 - 4441777 Barranquilla: 3304330 Bucaramanga: 6302980 Medellín: 3256000 Cali: 8859595 Línea nacional: 01 8000 51 8000

Para que conozcas todos los beneficios que te ofrecemos, te invitamos a que visites www.bancoavvillas.com.co, hagas clic en nuestro Centro de Ayuda y revises la sección Soy cliente nuevo, donde podrás en pocos minutos conocer todo lo que tenemos a tu servicio. Recuerda en nuestra página en Internet, a través de nuestro chat encontrarás a cualquier hora un asesor para apoyarte y resolver tus inquietudes.

Powered by CamScanner

Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos

Compradores Proveedores

NESTOR RAUL GONZALEZ QUINTANA

COLOMBIA, Cali

0 Recomendación (es)

Número de documento:94362009

Indicadores de negocio

Clasificación: Como mejorar su clasificación

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 19

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selección:Sin datos
Ultima actualización:8/06/2023 10:03 AM

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: NESTOR RAUL GONZALEZ QUINTANA
Nombre abreviado: NESTOR RAUL GONZALEZ QUINTANA
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 94362009
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana

5% Datos del perfil
Como incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

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

Nombre y apellido: NESTOR RAUL GONZALEZ QUINTANA
Identificación: 94362009
Nacionalidad: Colombiano
Domicilio: Calle 52 Norte # 2A 75
Tipo documento:
Género:

Últimas noticias

No hay noticias

Información General

Mipyme: No
Régimen tributario: Regimen simplificado
Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres:
Si No

Contactos

País: COLOMBIA
Ubicación: CO-VAC-76001 - Cali Departamento: Valle del Cauca Municipio: Cali
Código postal:
Correo electrónico de la oficina: nestorraul2@hotmail.com
Teléfono de oficina: 3128968473
Fax de oficina:
Página web:

Documentos relacionados

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	2023-06-08 10:19

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NESTOR	RAUL	GONZALEZ	QUINTANA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	94362009

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	VIJES

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 Nº 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:

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 19016 - 04,263,000 - ngonzalez.sg
Certificado De Bienes Rentas Conflictos De Interés

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$8.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$8.000.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [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
ANDREA		CRUZ	SALAZAR

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 66718820

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]

SIDD
Solicitud: 12916 - 94 362 109 - Generada el
n. Certificado DC Bienes Rentas y Conflictos de Interés

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

SIDD
Solicitud : 129[illegible]94 a2 [illegible] gonzalezq
o. Antecedentes Disciplinarios (Procuraduria General)

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 224858030

WEB
18:38:26

Bogotá DC, 08 de junio del 2023

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) NESTOR RAUL GONZALEZ QUINTANA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 94362009:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la 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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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.

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 jueves 08 de junio de 2023, a las 18:39:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	94362009
Código de Verificación	94362009230608183930

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

SIDD
Solicitud : 12[illegible]362.009 - ngonzalezq
q. Sistema[illegible]

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, 08/06/2023 06:34:52 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **94362009** y Nombre: **NESTOR RAUL GONZALEZ QUINTANA.**

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. **63040759** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:28:21 PM horas del 08/06/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **94362009**

Apellidos y Nombres: **GONZALEZ QUINTANA NESTOR RAUL**

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.

DIJIN

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

SIDD
Solicitud : 12[illegible]09 - ngonzalezq
r. Antecedentes Penales [illegible]
Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
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 18:37:10 horas del 08/06/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **94362009**, Apellidos y Nombres **GONZALEZ QUINTANA NESTOR RAUL**

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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2023

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Colombia compra eficiente
GOV.CO

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación cc 94362009 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 08/06/2023 10:51 AM

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC