DUPLICADO
RES. No. 4143.59.21.20
DE JUNIO 19 DE 2019

La República de Colombia
y en su nombre

La Institución Educativa
Alvaro Echeverry Perea

Santiago de Cali - Valle del Cauca

Autorizado por la Secretaria de Educación Departamental
según Resolución No. 10751 de Julio 11 de 1985.
(Colegio Veinte de Julio)

Confiere a:

Góngora Polania Eutimio

C.C. No. 16.712.645 de Cali - Valle

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel
de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

Rectora

Secretaria

Anotado al folio _____ del libro para control interno de Diplomas No. _____

Expedido en Santiago de Cali, a los 28 días del mes de Junio de 1986

No requiere Registro de la Secretaría Educación, según Decretos 921 del 06 de Mayo de 1994
y 2150 del 05 de Diciembre de 1995; de la Presidencia de la República.

DIPLOMA No. 123997

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
GESTIÓN DE HACIENDA PUBLICA
GESTIÓN TRIBUTARIA

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE ESTAMPILLAS MUNICIPALES

CONTRIBUYENTE

FECHA EXPEDICIÓN DIA MES AÑO	FECHA VENCIMIENTO DIA MES AÑO
10-08-2020	30-09-2020

RECIBO OFICIAL No 333300714131

AUV 118 20200810 11:04 SC 596 LINEA
EF 4,200.00 CH 0.00
NOMBRE: MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
REF:333300714131
***1520
PIN TXN: 121181178024BD
REF: 333300714131

NOMBRES DEL CONTRIBUYENTE: EUTIMIO GONGORA POLANIA

CORREO ELECTRONICO:

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DV
CC	16712645	

VALOR CONTRATO O REGISTRO: 0

TELEFONO:

ORGANISMO: SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL

ACTO Y/O DOCUMENTO: LOS CERTIFICADOS DE ESTUDIOS EXPEDIDOS POR ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DE EDUCACION FORMAL Y EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO CON FINES DE APOSTILLE

CODIGO	CONCEPTO	VALOR
012	PRODESARROLLO MUNICIPAL	2,800
069	PROCULTURA MUNICIPAL	1,400
		0
		0
		0
	TOTAL	4,200

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: 333300714131





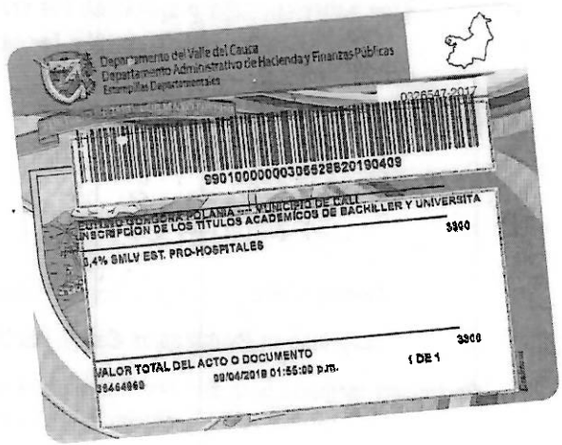
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL
SUBSECRETARIA DE DESARROLLO PEDAGOGICO
GRUPO DE INSPECCION Y VIGILANCIA
CERTIFICA QUE:

JE [illegible] ECHEVERRY PARRA

CUENTA CON RECONOCIMIENTO OFICIAL SE -
RESOLUCION No 10951 FECHA DE EXPEDICION [illegible]
LA CUAL SE ENCUENTRA VIGENTE
DE FIRMA EN SANTIAGO DE CALI. 19 08 2020
DIA MES AÑO

FIRMA AUTORIZADA

Haweyd Andrés Escobar Benitez
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Inspección y Vigilancia
Secretaría de Educación Municipal
de Santiago de Cali



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA " UMECIT "

Decreto Ejecutivo No. 575 de 2004

En virtud de la autorización que le confiere la Ley y su propio reglamento
Hace constar que:

Eutimio Góngora Polania

Ha cursado y aprobado el plan de estudios de la Licenciatura en Educación Física y Entrenamiento Personal, a nivel de Grado cuya resolución es la ECTF-13-2014 y cumplido con los requisitos académicos legales por lo tanto le confiere el título de:

Licenciado en Educación Física y Entrenamiento Personal

En fe de lo cual se le concede tal grado con los honores, derechos y privilegios respectivos y se expide este diploma que lo acredita como tal en la ciudad de Panamá a los 17 días del mes de noviembre del año 2020.

JOSE ALBERTO NIETO
Rector Umecit

CLAUDIA MARCELA RUEDA OSSA
Vicerrectora General

BRITANIA MONTENEGRO
Secretaria General

Identificación Personal: *16712645* No. de Diploma Serie: *16389* Tomo No. *4*

REPÚBLICA DE PANAMÁ

APOSTILLE

(Convention de la Haye du 5 octobre 1961)

1. En Panamá el presente documento público
2. ha sido firmado por **Britania Montenegro Bonilla**
3. quien actúa en calidad de **Secretaria General**
4. lleva el sello/timbre de **Universidad Metropolitana de Educación Ciencia y Tecnología**

Certificado

5. en **Ministerio de Relaciones Exteriores** de Panamá
6. el día **4 de febrero de 2021**
7. por **Departamento de Autenticación y Legalización**
8. Número **2021-273525-540110**
9. Sello / Timbre
10. Firma del funcionario

Mariela Rodríguez Mendoza
CERTIFICADOR

REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
DEPARTAMENTO DE AUTENTICACIÓN Y LEGALIZACIÓN

REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
DEPARTAMENTO DE AUTENTICACIÓN Y LEGALIZACIÓN

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

ESCUELA NACIONAL del DEPORTE
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

La República de Colombia y en su nombre.
La Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte creada mediante decreto 3113 de 1984

Certificado de Técnico Laboral por Competencias en:

Entrenamiento Deportivo

Eutimio Gongora Polania

C.C# 16.712.645

Ha cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios requeridos con la intensidad horaria correspondiente a 1.000 horas y ha cumplido con todos los requisitos legales y académicos

En testimonio de ello se expide el presente Certificado en Santiago de Cali, Valle del Cauca el 27 de Octubre de 2012

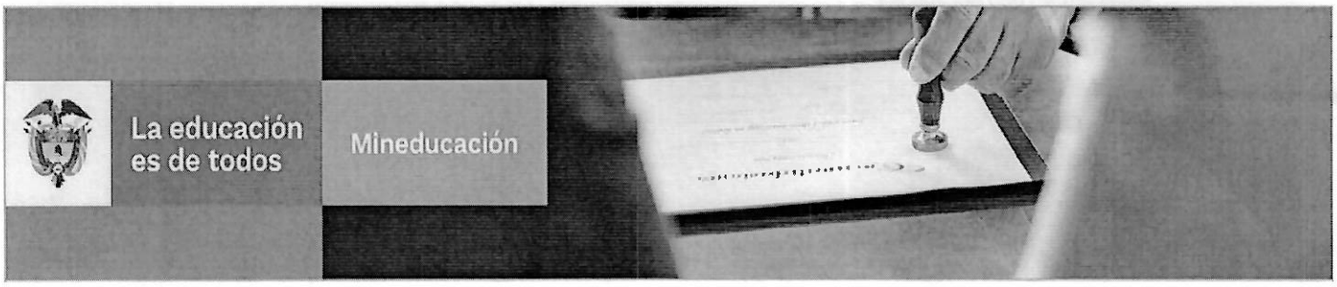
José Fernando Arroyo Valencia
Rector

Patricia Martinez
Secretaria General

Wilson Canizales
Director Técnico Sistema
Nacional de Capacitación

La ley 1064 de 2006 y el Decreto 4904 de 2009, se reconoce esta constancia de asistencia que para efectos legales se encuentre registrado en el Folio N° 01

Escaneado con CamScanner



LA SUBDIRECCION DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACION SUPERIOR

HACE CONSTAR:

Que EUTIMIO GONGORA POLANIA identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 16712645 de CALI presentó ante este Ministerio la solicitud de convalidación del título de PREGRADO de LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA Y ENTRENAMIENTO PERSONAL de UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA UMECIT en PANAMÁ.

Que la solicitud de convalidación fue radicada con el número 2021-EE-337187 el día miércoles, 29 de septiembre de 2021.

La presente se expide a solicitud del interesado, en Bogotá D.C. el miércoles, 29 de septiembre de 2021

El presente documento electrónico tiene validez conforme a lo dispuesto en la Ley 527 de 1999, el Decreto Reglamentario 1747 de 2000 y las demás normas que los complementen, modifiquen o reemplacen.

Subdirección de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior

Preparó: Grupo Convalidaciones

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos
Vigilada MinEducación

30 Años
Transformando a Colombia

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
NIT.800.116.217-2
Entidad Privada de Educación Superior, de utilidad común, sin ánimo de lucro.

HACE CONSTAR

Que **GONGORA POLANIA EUTIMIO,** mayor de edad identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **16712645** está vinculado(a) a la **CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS** mediante contrato laboral a término fijo desde el 19 de abril de 2022 hasta el 18 de abril de 2023, como **CONSEJERO ACOMPAÑAMIENTO Y PERMANENCIA.**

CARGO	DESDE	HASTA
ASESOR PEDAGOGICO	05 de agosto de 2017	15 de diciembre de 2017
ASESOR PEDAGOGICO	24 de septiembre de 2016	18 de diciembre de 2016
COORDINADOR PROYECTO	27 de junio de 2015	15 de diciembre de 2015

Se expide en Bogotá D.C., a los 12 días del mes de mayo del 2023.

Cordialmente,

DIANA STEPHANNY CASELLA BARACALDO
Subdirector Gestión Humana

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
ESCUELA NACIONAL del DEPORTE

LA SUSCRITA VICERRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA INSTITUCION UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE

132.05.07.243

HACE CONSTAR

Que el señor **EUTIMIO GÓNGORA POLANIA** identificado con la cedula de ciudadanía No. 16.712.645, prestó sus servicios a esta Institución mediante los siguientes Contratos de Prestación de Servicios:

Vinculación	Fecha de Inicio			Plazo del contrato
	D	M	A	
Contrato de Prestación de Servicios No. 200-11-04-154	01	11	2006	01/11/2006 - 30/12/2006
Contrato de Prestación de Servicios No. 1-06-03-35	15	01	2008	15/01/2008 - 30/12/2008
Contrato de Prestación de Servicios No. 1-06-03-610	12	11	2012	12/11/2012 - 14/12/2012

Para constancia se firma en Santiago de Cali, a los once (11) días del mes de octubre del año Dos Mil Veintiuno (2021).

MARIA ISABEL ANDRADE GARCIA
Vicerrectora Administrativa

Elaboró: Unidad Desarrollo Humano



122

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DEL DEPORTE
Y LA RECREACIÓN

Certificación No. 01071-2019

Santiago de Cali, 14 de mayo del 2019

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

Certifica que:

El señor, EUTIMIO GONGORA POLANIA, identificad@ con la cedula de ciudadanía No. 16712645, 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
4162.010.26.1.559 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	02 de febrero 2018	31 de diciembre 2018

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:

FRANCISCO ALBERTO SANDOVAL BAFFONI
Jefe de oficina
Unidad de apoyo a la gestión

Proyecto: Lina Mayerlin Taborda Otero, Contratista
Reviso: Rodolfo Machado Bernal, Contratista

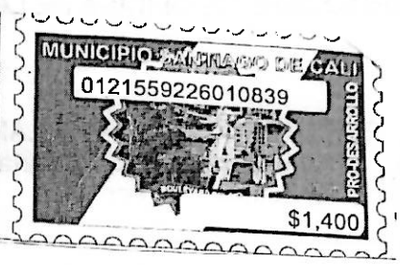
Escaneado con CamScanner

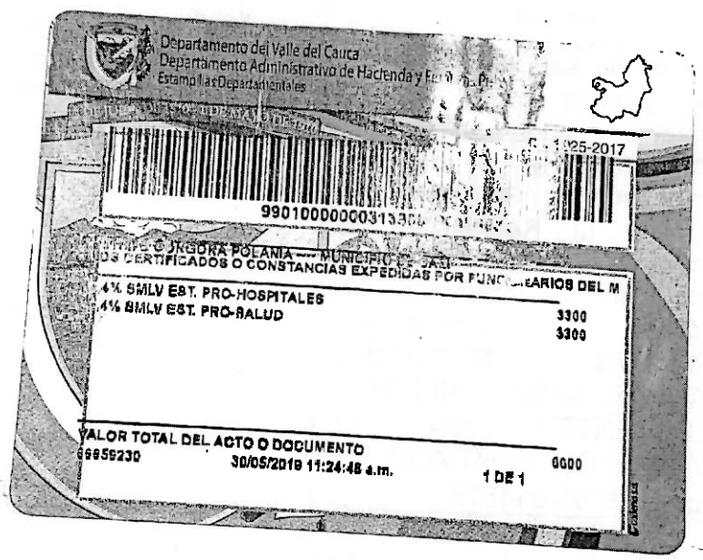
COMPROMETO
A INFORMARME

ESTAMPILLAS

Recibo oficial Número:
333300462845







Escaneado con CamScanner

Corporación para la Recreación Popular

LA CORPORACION PARA LA RECREACIÓN POPULAR

Certifica que el señor **EUTIMIO GONGORA POLANIA** identificado con cédula de ciudadanía número **16.712.645 de Cali (v)** suscribió dos (02) contratos de prestación de servicios con esta entidad el primero desde el día 11 de junio del año 2019, hasta el día 10 de Septiembre de 2019, el segundo desde día 18 de septiembre de 2019 hasta el día 07 de noviembre de 2019, en donde de forma independiente, autónoma y sin ningún tipo de subordinación de carácter laboral, ejerció su actividad profesional como **MONITOR DEPORTIVO** del programa **DEPORVIDA** en contrato con **LA SECRETARIA DE DEPORTE Y LA RECREACION** en el cual percibió a título de honorarios de acuerdo a la propuesta de servicios presentada por el contratista la suma de **UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE ($1.639.899)** como honorarios mensuales

Se firma en Santiago de Cali, a los once (11) días del mes de mayo 2020.

Atentamente,

YULIANA OBANDO GARCÍA
Jefe de proyectos

CERTIFICACION

El club Gwang -Gae de Taekwondo certifica que el Señor Eutimio Góngora Polania, Identificado con 16712645 de Santiago de Cali es Instructor de la disciplina de Taekwondo en nuestro club, obteniendo varios logros personales a nivel Municipal, departamental y nacional, desde el año 2000.

Para constancia de lo anterior, se firma en Santiago de Cali a los cinco (4) días del mes de abril del año 2024.

Atentamente:

Malby T.

Malby Torres.
Presidenta del club.
Cel:3155967878

CLUB GWANG GAE
CENTRO DEPORTIVO Y ACONDICIONAMIENTO FISICO
Cali - Colombia

Estamos ubicados en la Junta de Acción Comunal del Barrio Vipasa

Avenida 3D Norte No. 43-00 detrás del Colegio Leonistico

CORPORACION PARA LA RECREACION POPULAR

La **CORPORACION PARA LA RECREACIÓN POPULAR**, certifica que el señor EUTIMIO GONGORA POLANIA identificado con cedula de ciudadanía número 16.712.645 de Cali – Valle, suscribió contratos de prestación de servicios con esta entidad en los años 2013, 2014 y 2015 a partir del día quince (15) del mes de Febrero hasta el día treinta (30) del mes de Noviembre. Actualmente tiene un contrato de prestación de servicios vigente con esta entidad a partir del día primero (01) del mes de marzo hasta el día treinta (30) del mes de agosto, en donde de forma independiente, autónoma y sin ningún tipo de subordinación de carácter laboral, ha ejercido su actividad profesional como Monitor Deportivo de la disciplina de Taekwondo en la Comuna 2, en el cual percibe a título de honorarios la suma de UN MILLON CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.150.000) mensuales.

Se firma en Santiago de Cali, a los once (11) días del mes de Julio del año 2016.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

GERMAN ARTURO LOZANO OSORIO
Coordinador Gestión Humana Proyectos
Centros de Iniciación y Formación Deportiva
Teléfono: 4384820 Ext. 598

C-2

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DEL DEPORTE
Y LA RECREACIÓN

Santiago de Cali, 19 de abril del 2018

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

Certifica que:

El señor, EUTIMIO GONGORA POLANIA, identificado con la cedula de ciudadanía No. 16.712.645 de Cali (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. 500 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 INICIACION Y FORMACION DEPORTIVA DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI con B.P. 05-044420.	$ 5.200.000	27 de marzo 2017	30 de junio 2017
4162.0.26.1. 2032 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 INICIACION Y FORMACION DEPORTIVA DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI con B.P. 05-044420	$7.800.000	10 de julio 2017	30 de diciembre 2017

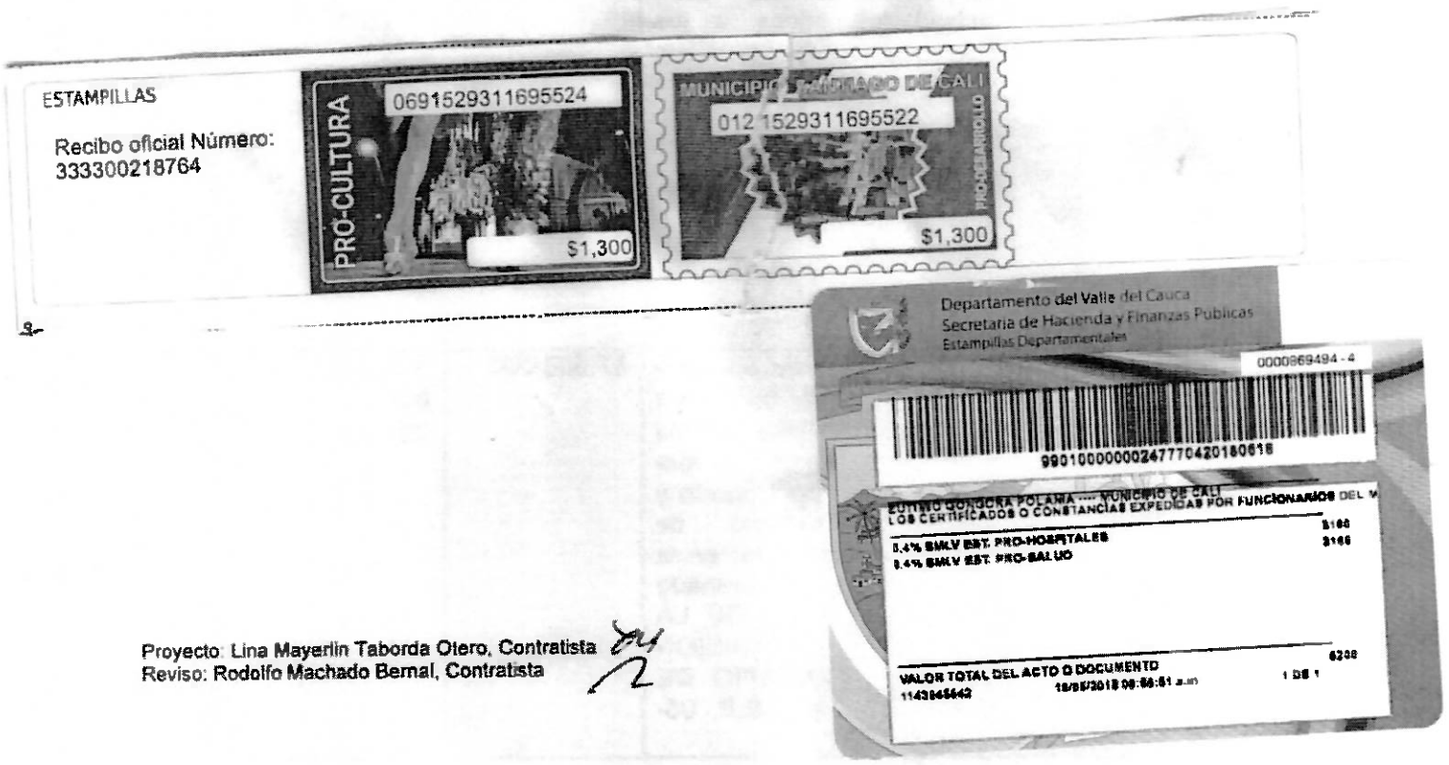
Este Certificado se expide a solicitud del interesado.

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DEL DEPORTE
Y LA RECREACIÓN

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:

FRANCISCO ALBERTO SANDOVAL BAFFONI
Jefe de oficina
Unidad de apoyo a la gestión



Proyecto: Lina Mayerlin Taborda Otero, Contratista
Reviso: Rodolfo Machado Bernal, Contratista

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.712.645

GONGORA POLANIA

APELLIDOS

EUTIMIO

NOMBRES

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-MAY-1965

PITALITO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-JUN-1983 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-3100150-00057201-M-0016712645-20080822 0002504744A 1 2730002115

Escaneado con CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
TARJETA DE RESERVA
SEGUNDA CLASE
PERTENECE AL EJERCITO

16712645

16

1a. Línea 31 Dic.	2a. Línea 31 Dic.	3a. Línea 31 Dic.
95	05	15

No 23471 R.D 010

PROFESION BACHILLER-86 TIPO orig.

NOMBRE SONGORA POLANIA EUTIMIO

TE... CUERPO DE E...

CTE. CIM No. 101 C.C. 16.712.645

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 11:32:26 AM horas del 13/06/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **16712645**

Apellidos y Nombres: **GONGORA POLANIA EUTIMIO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO GOV.CO

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 05 de junio de 2024, a las 21:47:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	16712645
Código de Verificación	16712645240605214700

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

No. 9879

LA DIRECCION DE APOYO ESTRATEGICO, ANALISIS DE DATOS E INFORMACION

Hace constar

Que el(la) señor(a) **EUTIMIO GONGORA POLANIA** identificado(a) con la **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **16712645**, una vez consultada la información disciplinaria incorporada al Sistema de Información Misional - SIM, a la fecha **NO REGISTRA** resultados sobre interposición de quejas, peticiones o solicitudes, ni de iniciación de actuaciones de oficio de carácter disciplinario donde se encuentra plenamente identificado(a).

LOS RESULTADOS DE ESTA CONSULTA REALIZADA DESDE LA SEDE ELECTRÓNICA DE LA PÁGINA WEB DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, CORRESPONDEN A LOS DATOS SUSCEPTIBLES DE OBTENER, LUEGO DE UTILIZAR COMO PARÁMETROS DE BÚSQUEDA ESPECÍFICOS, LOS CUALES SON INCORPORADOS POR LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ENTIDAD EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL SIM, Y ESTÁN SUJETOS A VARIACIONES ORIGINADAS EN LA DINÁMICA PROPIA DE LAS FUNCIÓN MISIONAL DISCIPLINARIA.

LOS DESPACHOS Y FUNCIONARIOS QUE CONOCEN LOS PROCESOS REGISTRAN LA INFORMACIÓN EMITIDA, SON RESPONSABLES DE LA CONFIABILIDAD Y PRECISIÓN DE LOS DATOS AQUÍ CONSIGNADOS, ATENDIENDO LAS CIRCULARES 021, 038, 048 DE 2009, 011 DE 2017, Y LAS RESOLUCIONES 068 DE 2011 Y 618 DE 2017 DEL DESPACHO DEL PROCURADOR GENERAL DE LA NACIÓN, AL IGUAL QUE EL ACTUAL MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE REQUISITOS POR COMPETENCIAS LABORALES, QUE ESTABLECE EL DEBER FUNCIONAL DE REGISTRO.

LOS DATOS SOBRE PROCESOS DISCIPLINARIOS QUE SE RELACIONAN EN ESTE DOCUMENTO SON ÚNICAMENTE INFORMATIVOS; SI DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE EL RESULTADO OBTENIDO, DEBE DIRIGIRSE DIRECTAMENTE A LA DEPENDENCIA

EDNA LILIANA HERRERA LEGUIZAMON
Directora

NOTAS:
Esta constancia no incluye las sanciones e inhabilidades registradas en el Sistema de Informacion de Sanciones y Causas de Inhabilidades - SIRI
El Sistema de Información Misional SIM es la principal herramienta tecnológica de registro de información misional de la PGN
IUS: Identificador Único de Solicitud, corresponde al numero de radicación asignado por el sistema documental de la Entidad a la queja, solicitud o actuación de oficio.
IUC: Identificador Único de Caso, corresponde al numero único de identificación interna del expediente disciplinario.

ATENCIÓN:
ESTA CONSTANCIA CONSTA DE 1 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DE LA CONSTANCIA SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS

06/06/2024 08:13:30

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, 06/06/2024 12:03:31 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **16712645** .

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. **93554010** . 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141005609214

(415)7707212489984(8020) 000014100560921 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 6 7 1 2 6 4 5	4	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	16712645	1 9 8 3 0 6 3 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONGORA	POLANIA	EUTIMIO	

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: CR 64 A 1 70 AP 343 TO 16

42. Correo electrónico: gongoraeutimio1965@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 3 3 6 2	3 1 8 3 1 4 8 9 7 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 3 1 9	2 0 1 5 0 1 0 1	8 5 5 2	2 0 1 6 0 6 0 1			3 4 7 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

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

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 2024 - 04 - 05 / 07 : 40: 55

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GONGORA POLANIA EUTIMIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-04-2024 07:40:30AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señores
MUNICIPIO DE MOSQUERA
Cra. 2 No. 2 - 68 "Parque Principal"
Mosquera - Cundinamarca

Cumpliendo la Ley 1581 de 2012 "*Por el cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales*" y conforme al Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por el **MUNICIPIO DE MOSQUERA** de lo siguiente:

1) El **MUNICIPO DE MOSQUERA** actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales en virtud del proceso de selección que nos convoca y/o la relación contractual que llegare a surgir con ocasión del mismo. Dicha autorización para adelantar el tratamiento de mis datos personales, se extiende durante la totalidad del tiempo que dure el proceso de selección y/o la relación contractual que surja con ocasión de éste, siempre que tal tratamiento se encuentre relacionado con las finalidades para las cuales los datos personales, fueron inicialmente suministrados.

2) Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos con la salud, la vida sexual y los datos biométricos.

Derechos del titular

Sus derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes:

a) Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los Responsables del Tratamiento o Encargados del Tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo Tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado;
b) Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el Tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la presente ley;
c) Ser informado por el Responsable del Tratamiento o el Encargado del Tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a sus datos personales;
d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la presente ley y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen;
e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el Tratamiento el Responsable o Encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la Constitución;
f) Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento

Estos derechos los podré ejercer mediante los canales o medios dispuestos por **EL MUNICIPIO DE MOSQUERA** para la atención al público, la línea de atención PBX: + (571) 8276366 / 8276666 Fax:+(571) 8276602 / 8931114, el correo electrónico contactenos@mosquera-cundinamarca.gov.co y las oficinas de atención al cliente , cuya información puedo consultar en la página web : www.mosquera-cundinamarca.gov.co, disponibles de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 p.m.

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento al **MUNICIPIO DE MOSQUERA** para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta en POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - Alcaldía Municipal de Mosquera, Cundinamarca (mosquera-cundinamarca.gov.co) y que me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Nombre: Estimio Gonzalez R.
Firma:
Identificación: 16712645
Fecha: 12 JUNIO 2024

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

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 16712645 **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 04/04/2024 12:02 PM

Código Verificación: **9YRN3DAEM4**

Válida hasta: **03/07/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS delagente

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de información de EPS delagente
Formulario No. 517062355412
Fecha de radicación 06/06/2024

EPS012

I. DATOS TRÁMITE

Tipo de Trámite	Tipo de afiliación	Régimen
A Afiliación [ ] B Reporte de Novedades [X]	A.Individual -Cotizante o Cabeza de familia [X] -Beneficiario o afiliado adicional [ ] B.Colectiva [ ] C.Institucional [ ] D.De oficio [ ]	A.Contributivo [X] B.Subsidiado [ ]

Tipo de afiliado	Tipo de Cotizante	Código
A.Cotizante [X] B.Cabeza de familia [ ] C.Beneficiario [ ]	A.Dependiente [ ] B.Independiente [X] C.Pensionado [ ]	registrar por la EPS [3]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GONGORA	POLANIA	EUTIMIO	
Tipo de documento de identidad	**Número de documento de identidad**	**Sexo**	**Fecha de nacimiento**
CC	16712645	Femenino [ ] Masculino [X]	22/05/1965

III. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

Datos personales

Etnia	Discapacidad	Condición	Puntaje SISBEN	Grupo de población especial
06 - Otros	Ninguna			

Administradora de Riesgos Laborales	Administradora de Pensiones	Ingreso base de cotización IBC
00-0: Sin ARL	25-14: Colpensiones	$ 1.300.000

Dirección Residencia	Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico cotizante
KR 64 A SUR 1 70		3183148971	gongoraeutimio1965@gmail.com

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
CALI	Urbana [X] Rural [ ]	0000 - DESCONOCIDO	VALLE DEL CAUCA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Identificación	Sexo	Fecha de nacimiento
CASTILLO	TORRES	MALBY		CC66852565	Femenino	20/06/1972

Selección de la IPS Primaria

No	Nombre de la IPS primaria	Código de la IPS
2	CIOVIDA - CALLE 5D No. 38A - 35 TORRE 2 PISO 4	Sede: 14029

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

Nombre o Razón social	Identificación	Tipo de aportante o pagador de pensiones
EUTIMIO GONGORA POLANIA	CC16712645	

Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
KR 64 A SUR 1 70		gongoraeutimio1965@gmail.com	CALI	VALLE DEL CAUCA

B. REPORTE DE NOVEDADES

Tipo Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [X] 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.
- [X] 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: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte de trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS delagente

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de información de EPS delagente
Formulario No. 617062355418
Fecha de radicación 06/06/2024

EPS012

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Identificación	Sexo	Fecha de nacimiento

Fecha	EPS anterior	Motivo del traslado	Caja de compensación familiar o pagador de pensiones
06/06/2024			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

☐

VIII. FIRMAS

El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

EPS delagente
06 JUN 2024
El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

☐ 56. Anexo copia de documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

☐ Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

☐ 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 date unión marital

☐ Copia de la orden judicial o decreto administrativo de custodia

☐ Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliacion de oficio

☐ Copia del dictamen de discapacidad emitido por la autoridad competente

☐ Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital

☐ 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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Municipio Entidad Territorial	Departamento Entidad Territorial	No ficha SISBEN	Puntaje SISBEN	Nivel SISBEN	Fecha radicación	Fecha validación

Primer apellido Funcionario	Segundo apellido Funcionario	Primer nombre Funcionario	Segundo nombre Funcionario	Firma del funcionario

Tipo de documento de identificación	Número de identificación

Observaciones
Observaciones: PC(CE) abierto Inicio en : 20230410 - Afiliado: NAUTCLI 9999022619099602 afo_id
Empresa:CLAUDIA VIVIANA LOAIZA TRUJILLO, Asesor:Claudia Viviana Loaiza Trujillo, Sucursal:, Teléfono:, Correo Electrónico:cvloaizat@epsdelagente.com.co
Puede verificar la autenticidad de este formulario en la página web de EPS delagente e ingresando el código:
Url: https://portal.epsdelagente.com.co/Publico/BoxaludPublico/Publico/CQR.aspx

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EUTIMIO GONGORA POLANIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **16712645,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 06 de junio de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CALI, VALLE DEL CAUCA,
COLOMBIA,
A quien interese

05/04/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor EUTIMIO GONGORA POLANIA** con **Cédula de Ciudadanía** número **16712645**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550017600128361**
Fecha de apertura	**17/09/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

FECHA DE EXAMEN 13/04/2024 12.00 AM
TIPO EXAMEN: INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR



DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	IPS HUMAN FINE	**Nit**	900166682-0
Dirección	Carrera 43a No. 5b - 17 Barrio Tequendama	**e-mail**	Comercial@humanfine.com
Teléfonos	513 12 13 - 513 64 68 - 554 84 46 - 314 793 34 87 - 317 401 54 38		

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres	EUTIMIO			**Apellidos**	GONGORA POLANIA				
Identificación	CC	16712645	**Edad**	58 Años	**Genero**	M	**Grupo sanguineo**		A +
Procedencia	**Lugar de nacimiento**	PITALITO (HUILA)			**Fecha de nacimiento**		22/05/1965	**Estrato**	4
Estado civil	Casado (a)	**Escolaridad**	Profesional		**Teléfonos**	3183148979			
Departamento	Valle Del Cauca	**Municipio**	Cali		**Dirección**	B/LA CASCADA 4			
EPS	COMFENALCO VALLE EPS								
ARL	NO REFIERE			**Fondo de Pensiones**	COLPENSIONES				

DATOS EMPRESA

EMPRESA	PARTICULAR		
EMPRESA USUARIA	NO APLICA	**SEDE**	NO REFIERE
CARGO	CONTRATISTA	**SECCION O AREA**	NO REFIERE
FECHA DE INGRESO	SIN INFORMACION	**JORNADA DE TRABAJO**	SIN INFORMACION

EXAMENES REALIZADOS

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO	Apto para el cargo con recomendaciones

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES GENERALES	MONITOREO DE TENSION ARTERIAL EN EPS LAVADO DE MANOS FRECUENTE PAUSAS ACTIVAS HIGIENE POSTURAL HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE BAJAR DE PESO- EJERCICIO VALORACIÓN POR NUTRICIÓN EPS USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA ANUAL EN EPS

SALUD OCUPACIONAL		
Uso de EPP correspondientes a los establecidos por la empresa, para el cargo en mención	Higiene postural	Pausas activas
Ejercicio habitual	Hábitos de vidas saludable	Manejo de estrés
Dieta balanceada	Uso de corrección óptica	

INGRESO A SVE	
SVE (Ergonómico)	SVE (Psicolaboral)

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de impresión: 13/04/2024 9.43 AM

Nombres y Apellidos EUTIMIO GONGORA POLANIA **Identificación** CC 16712645

Declaración del trabajador: yo, el abajo firmante declaro haber contestado correctamente todas la preguntas realizadas conforme a la verdad, si se comprobara falsedad u omisión, me someto a las sanciones respectivas, de acuerdo con la ley. Así mismo, Autorizo expresamente a la IPS HUMAN FINE para suministrar información sobre mi estado de salud a las Autoridades del Servicio de Salud del Estado o a las que este autorice. De igual manera, autorizo para que mi EMPRESA tenga acceso a mi Historia Clínica y a todos los datos que en ella se registren, en este sentido autorizo a IPS HUMAN FINE para que una vez efectuados los exámenes se suministre copia al Médico de mi empresa.
Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y consecuencias a partir de la asesoría brindada antes de cada procedimiento por parte de los profesionales encargados. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea realizado el examen. Fui informado de las medidas que tomaran para proteger la confidencialidad de mis resultados.

Diana Patricia Almansa T.
Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional
RM 0533 / 15-05-2014

DIANA PATRICIA ALMANSA TABARES
C.C 66982008 RM: 0533/2001
Firma y sello del Médico Evaluador

EUTIMIO
C.C 16712645
Firma del trabajador Evaluado

