Florencia, 15 de Agosto 2024

Señores
**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA, DEPORTE Y TURISMO DEL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ.**
Ciudad

**Asunto:** Propuesta para Prestar los servicios profesionales como Comunicadora Social del Instituto Departamental de Cultura, Deporte y Turismo del Departamento del Caquetá.

Por medio de la presente me permito presentar propuesta para Prestar los servicios profesionales como Comunicadora Social del Instituto Departamental de Cultura, Deporte y Turismo del Departamento del Caquetá.

Es mi interés formar parte del equipo de profesionales conformado para este propósito y aportar mis conocimientos, experiencia y disciplina en las actividades requeridas para tan importante proyecto.

**OBJETO DE LA PROPUESTA:**

Presentar los servicios profesionales como Comunicadora Social del Instituto Departamental de Cultura, Deporte y Turismo del Departamento del Caquetá.

**ALCANCE DEL OBJETO:**

El alcance del objeto del presente contrato corresponde a prestar los servicios de asesoría y acompañamiento profesional al Instituto Departamental de Cultura, Deporte y Turismo del Departamento del Caquetá, en redacción de boletines de prensa, grabación de entrevistas, edición de videos y en difusión por los medios institucionales o espacios contratados por la entidad; en la elaboración periodística e informativa, asesorar en piezas de producción de radio, televisión, internet y contextualizar las campañas de difusión institucional cuando sea necesario.

.

**ACTIVIDADES U OBLIGACIONES:**

La CONTRATISTA, conservando su autonomía, deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Realizar la redacción y/o edición de boletines de prensa del Instituto Departamental de Cultura, Deporte y Turismo del Departamento del Caquetá.
2. Desarrollar la logística publicitaria de las ruedas de prensa realizadas por el Director de la entidad.
3. Implementar las estrategias de comunicación y atender a los requerimientos en materia de comunicaciones hechos por el Director de la entidad.
4. Realizar el manejo de imagen institucional a las diferentes dependencias del Instituto Departamental de Cultura, Deporte y Turismo del Departamento del Caquetá.
5. Realizar la publicación de información en las redes sociales oficiales de la entidad.
6. Acompañar al Director del Instituto Departamental de Cultura, Deporte y Turismo del Departamento del Caquetá, a las visitas que realice a los municipios y diferentes lugares del Departamento.

**DURACIÓN:**

La actividad objeto de la necesidad de la contratación se desarrollará a partir del momento en que se suscriba el acta de inicio por el contratista y el supervisor hasta el 30 de diciembre del 2024.

**PROPUESTA ECONOMICA Y FORMA DE PAGO:**

El costo de la ejecución de las actividades propias del servicio propuesto se ha determinado en honorarios fijos y se cancelara en pagos proporcionales a la entrega de los informes mensuales que contenga los productos a cargo del contratista, cada uno por valor de **Cuatro Millones Quinientos Mil Pesos (4.500.000,00) M/cte,** considerando todos los costos, deducciones contributivas, adecuada atención a la necesidad y volumen de trabajo que implica desarrollar el objeto del contrato.

Respetuosamente,

Marinela Cedeño Renza

**MARINELA CEDEÑO RENZA**
C.c. 1.117.512.110 de Florencia Caquetá
E-mail marcere90@hotmail.com
Calle 29 D No. 1-123 Cunduy
Cel. 3143219828

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

ICDT CAQUETA

HOJA DE VIDA VALIDADA:
SERGIO FONSECA ESPINOSA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Cedeño | Renza | Marinela |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1117512110 | F ⊗ M ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

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

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 18 MES 03 AÑO 1990

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO VALPARAÍSO

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CALLE 11 N 9 A 04 CASA LA ESTRELLA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO FLORENCIA

TELÉFONO 3143219828 EMAIL marcere90@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 | 12 | AÑO | 2007 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| PREGRADO | 10 | X | | COMUNICACION SOCIAL | 08 | 2019 | |

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*<br>GOBERNACION DE CAQUETA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>FLORENCIA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6084366860 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 14 | *Mes* | 11 | *Año* | 2023 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>049/2013 CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>OFICINA DE PRENSA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 13 15 0 ESQUINA | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GOBERNACION DE CAQUETA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>FLORENCIA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6084366860 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 06 | *Mes* | 06 | *Año* | 2023 | *Día* | 30 | *Mes* | 10 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>049/2013 CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>OFICINA DE PRENSA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 13 15 0 ESQUINA | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GOBERNACION DE CAQUETA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>FLORENCIA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>684366860 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 30 | *Mes* | 01 | *Año* | 2023 | *Día* | 16 | *Mes* | 05 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>049/2013 CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>OFICINA DE PRENSA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 13 15 0 ESQUINA | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GOBERNACION DE CAQUETA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>FLORENCIA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 10 | *Mes* | 08 | *Año* | 2022 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>049/2013 CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>OFICINA DE PRENSA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 13 15 0 ESQUINA | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GOBERNACION DE CAQUETA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>FLORENCIA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6084366860 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 21 | *Mes* | 01 | *Año* | 2022 | *Día* | 20 | *Mes* | 07 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>049/2013 CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>OFICINA DE PRENSA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 13 15 0 ESQUINA | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GOBERNACION DE CAQUETA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>FLORENCIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6084366860 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 22 | *Mes* | 01 | *Año* 2021 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>049/2013 CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>OFICIA DE PRENSA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 13 15 0 ESQUINA | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SELVA.COM.CO | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>FLORENCIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3204831269 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 15 | *Mes* | 02 | *Año* 2016 | *Día* | 20 | *Mes* | 02 | *Año* | 2020 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>049/2013 CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE PRENSA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 10N 1H 23 CARRERA 10N 1H 23 | | | | | | |

## 4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA* | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día:* | | *Mes:* | | *Año:* | *Día:* | | *Mes:* | | *Año:* | |
| *AREA DE CONOCIMIENTO* | *NIVEL EDUCATIVO* | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | |

## 5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 2 | 8 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 4 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 6 | 8 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**6** **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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* Florencia Caquetá - 20 - Agosto - 2024

Marinela Pedeña Renza

*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.

Florencia 23-8-24

*Ciudad y fecha*

Sergio Fonseca Esperanza

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.117.512.110

Apellidos
CEDEÑO RENZA

Nombres
MARINELA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.61

Sexo
F

Fecha de nacimiento
18 MAR 1990

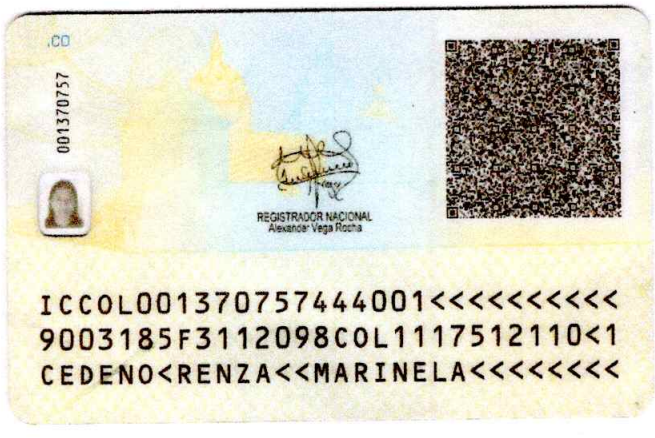
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
VALPARAISO (CAQUETA)

Fecha y lugar de expedición
02 ABR 2008, FLORENCIA

Firma

Fecha de expiración
09 DIC 2031


.CO

001370757

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL001370757444001<<<<<<<<<<
9003185F3112098COL1117512110<1
CEDENO<RENZA<<MARINELA<<<<<<<<

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14958359692

(415)7707212489984(8020) 000001495835969 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 1 7 5 1 2 1 1 0 | 5 | Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8 | |

## IDENTIFICACIÓN

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

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Caquetá 1 8 | Florencia 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CEDEÑO | RENZA | MARINELA | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Caquetá 1 8 | Florencia 0 0 1 |

41. Dirección principal: CR 24 2 C 03 BRR BELLA VISTA ETAPA DOS

42. Correo electrónico: marcere90@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 4 3 2 1 9 8 2 8 | |

## CLASIFICACIÓN

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

## 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 2023 - 10 - 22 / 08 : 52: 56

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 CEDEÑO RENZA MARINELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 31-10-2023 09:37:58PM

La República de Colombia
y en su nombre, la

# Institución Educativa
# Jorge Abel Molina

El Doncello – Caquetá

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Caquetá,
según Resolución No. 000473 del 14 de Noviembre de 2006

Confiere a:

# Marinela Cedeño Renza

Identificada con la T.I. No. 90031876752 de Florencia (Caquetá)

El Título de:

# Bachiller Académico

## Modalidad Artesanal

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes del Proyecto Educativo Institucional

Acta de Graduación No. 03

Dado en El Doncello Caquetá, a los 01 días del mes de Diciembre de 2007

Miriam Cedeño de Cuenca
C.C. No. 40.756.375 de Florencia (Caquetá)
Rectora

María Teresa Gómez Quintana
C.C. No. 40.777.905 de Florencia (Caquetá)
Secretaria

No requiere registro, Decreto No. 921 del 06 de Mayo de 1994, expedido en el M.E.N.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

# JORGE ABEL MOLINA

Aprobado Res. No. 000473 del 14 de Nov. de 2006

EL DONCELLO - CAQUETA

Inscripción S.E. _____

Inscripción DANE 183247000272

## ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de EL DONCELLO - CAQUETA a los 01 días del mes de DICIEMBRE del año 2007 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último Grado, los suscritos Rector (a) y Secretario (a) en la rectoría de la INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ABEL MOLINA

Institución aprobada hasta 2007 en el Nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura del Caquetá para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICO

Según Resolución No. 000473 Del 14 de NOVIEMBRE de 2006

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO MODALIDAD ARTESANAL

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

Cedeño Renza Marinela

T.I. No. 90031876752 de Florencia (Caquetá)

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 03 de fecha 01-DICIEMBRE -2007

Que consta de 13 alumnos que comienzan con el nombre de CABRERA GARZON LUIS CARLOS y se cierra con el nombre de ZULETA KELY YOHANA

Firmado y sellado por MIRIAM CEDEÑO DE CUENCA Rector y MARIA TERESA GOMEZ QUINTANA Secretaria.

Dada en EL DONCELLO-CAQUETA a los 01 días del mes de DICIEMBRE del 2007

INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ABEL MOLINA RECTORA EL DONCELLO CAQUETA

MIRIAM CEDEÑO DE CUENCA
C.C. No. 40.756.375 de Florencia (Caquetá)
Rectora
Firmado y Sellado

INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ABEL MOLINA SECRETARIA EL DONCELLO CAQUETA

MARIA TERESA GOMEZ QUINTANA
C.C. No. 40.777.905 de Florencia (Caquetá)
Secretaria
Firmado y Sellado

REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE FLORENCIA

En su nombre la

# Academia Nacional de Sistemas

Instituto de Formación para el Trabajo y Desarrollo Humano

## Certifica
## La Aptitud Ocupacional

De:

## Marinela Cedeño Renza

C.C. 1.117.512.110 de Florencia Caquetá

Como:

## Técnico Laboral por Competencias en Sistemas

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos del Programa Técnico Laboral por Competencias autorizado por la Secretaría de Educación y Cultura Municipal según Res. 0388 Octubre 22 de 2014

Dado en Florencia Caquetá a los dieciocho (18) días del mes de diciembre de 2015

Director

Secretaria

Escaneado con CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

UNAD
Universidad Nacional Abierta y a Distancia

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD
Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

# MARINELA CEDEÑO RENZA

Cédula de Ciudadanía Nº. 1117512110 de Florencia

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes,
le otorga el título de

# COMUNICADORA SOCIAL

Dado en Bogotá D.C., el día 14 de Diciembre de 2019

Rector

Decana

Secretaria General

Acta de Grado Nº 6286
Fecha 14 de Diciembre de 2019
Registro de Diploma 100889
Libro 22, Folio 36

Registro M.E.N. 3425

Universidad Nacional
Abierta y a Distancia

Ministerio de Educación Nacional

# ACTA DE GRADO No. 6286

**ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES**

En ceremonia realizada el día 14 de Diciembre de 2019 en la ciudad de Bogotá D.C. y presidida por la Doctora Claudia Teresa Vargas Galán, Directora del CENTRO JOSÉ ACEVEDO Y GÓMEZ, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

## COMUNICADORA SOCIAL

**REGISTRO ICFES - M.E.N. 3425**

**A:**

## MARINELA CEDEÑO RENZA

Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1117512110 de Florencia, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

**OPCIÓN DE GRADO: DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN PARA GRADO EN CONSTRUCCIÓN DE REDES SOCIALES DE COMUNICACIÓN: INVESTIGACIÓN – ACCIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO EN PERSPECTIVA DE RED SOCIAL EN LA OSP FUNDACIÓN UNIDAS POR UN FUTURO MEJOR.**

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá D.C., a los 14 días del mes de Diciembre de 2019.

**Anotado en el libro de actas No. 18**
**Registro de Diploma 100889, Libro 22, Folio 36**

*Decana*

*Secretaria General*

Código Seguro de Verificación: Bv6OZNKmIlgs3d3N

selva
.com.co
NIT.: 1.117.512.110-5

**Florencia 14 de Agosto de 2024**

**El medio de comunicación www.selva.com con amplia circulación en el departamento del Caquetá, Nacional y Mundial.**

**CERTIFICA:**

Que la señora Marínela Cedeño Renza, identificada con la cédula de ciudadanía No.1117512110, está vinculada a la página virtual selva.com.co (Pagina Web), desde el 15 de febrero de 2016 hasta la fecha, bajo la modalidad de empleada, desempeñando los siguientes cargos:

- Periodista

**Funciones Desempeñadas:**
Se encarga de hacer las entrevistas y guiar a los camarógrafos.

**Cordialmente,**

**Cesar Augusto Vargas Perdomo**
C. C. 16.186.199 de Florencia
Representante Legal
Cel.: 3114627519

**NUESTROS SERVICIOS PUBLICITARIOS NO COMPROMETEN NUESTRA INDEPENDENCIA PERIODÍSTICA**



Carrera 10 No. 1H-23 B/ Tirson Quintero
Cel.: 320 483 1269
E-mail: info@selva.com.co
Florencia - Caquetá - Colombia

# Visiometria




**Fecha:** 13/Ago/2024, **Hora:** 04:12:30 p.m. **HC:** # 49394
**Apellido:** CEDEÑO RENZA **Nombre:** MARINELA **Edad:** 34 años
**Tipo Doc:** CC **Nro Identidad:** 1117512110 **Sexo:** Femenino ♀
**Direccion:** CLL 11 NO 9A-04 B/ LA ESTRELLA
**Telefono:** **Celular:** 3143219828 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
**Ciudad:** .:: No Aplica ::.
**Peso:** 59 Kg **Estatura:** 161 Cm **IMC:** 22.7 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** DIURNA
**EPS:** SANITAS **ARL:** POSITIVA **AFP:** COLFONDOS
**Responsable:** - **Parentesco:** - **Telefono:**

Antiguedad en la Empresa

Antiguedad en el Cargo

| Antecedentes | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Personales** | | **Familiares** | | **Laborales** | |
| Hipertension Arterial | No | Hipertension Arterial | No | | No |
| Diabetes | No | Diabetes | No | | No |
| Hipercolesterolemia | No | Glaucoma | No | | No |
| Glaucoma | No | Cataratas | No | | No |
| Migraña | No | Miopía | No | | No |
| Cataratas | No | Astigmatismo | No | | No |
| Cirugías Oculares | No | Hipermetropía | No | | No |
| Traumas Oculares | No | | | | |
| Cuerpos Extraños | No | | | | |
| Hipermetropía | No | | | | |
| Astigmatismo | No | | | | |
| Miopía | No | | | | |

| Correccion | |
|---|---|
| Usa Lentes | Si |
| Solo Cerca | No |
| De Contacto | No |
| Solo Lejos | Si |
| Permanentes | No |
| Bifocales / Progresivos | No |
| Presenta corrección óptica durante el examen | No |

| Evaluacion | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Agudeza Visual** | **Vision de Lejos SC** | **Vision de Cerca SC** | **VL CC** | **VP CC** | **ADD** |
| O.D. | 20/37 | 20/25 | | | 20/20 |
| O.I. | 20/25 | 20/25 | | | 20/20 |
| A.O. | 20/25 | 20/25 | | | 20/20 |

| Examen Externo | | | |
|---|---|---|---|
| **Percepcion del Color** | | **Convergencia** | |
| Percepcion Anormal | No | Lejos | No |
| | | Cerca | No |

| Interpretacion | Lejos | | Cerca | |
|---|---|---|---|---|
| | **Derecho** | **Izquierdo** | **Derecho** | **Izquierdo** |

Agudeza Visual Normal

**Patologia de Refraccion**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Adecuadamente Corregida | X | X | X | X |
| Inadecuadamente Corregida | | | | |
| No Corregida | | | | |

| Interpretacion | Normal | Anormal |
|---|---|---|
| Vision de Profundidad | X | |
| Percepcion de Colores | X | |
| Forias | X | |
| Vision Periferica | X | |

**Concepto**

Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si X No

**Recomendaciones**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Debe usar correccion para laborar | Si X No | Valoracion por Optometria | Si No X | Valoracion por Oftalmologia | Si No X | Se recomienda control de Visiometria | en 12 Meses |

**Conducta** Requiere el uso de lentes, control visual anual.

Jorge Andres Bolivar G.
Med. Especialista en Medicina de Trabajo
Universidad del Rosario
Reg. Med. Esp. 123

**Jorge Andres Bolivar Gomez Medico**
Médico Esp. en Medicina del Trabajo
**Registro #:** Reg. Med. Esp. 123

Marinela Cedeño Renza

MARINELA CEDEÑO RENZA
CC 1117512110

# Certificado de Aptitud Laboral
## Ingreso




**Fecha:** 13/Ago/2024, **Hora:** 04:12:30 p.m.
**Apellido:** CEDEÑO RENZA **Nombre:** MARINELA
**Tipo Doc:** CC **Nro Identidad:** 1117512110
**Empresa:** INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEPORTE Y TURISMO
**Cargo:** PERIDIODISTA
**Direccion:** CLL 11 NO 9A-04 B/ LA ESTRELLA
**Telefono:** **Celular:** 3143219828 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
**Ciudad:** .:: No Aplica ::.
**Peso:** 59 Kg **Estatura:** 161 Cm **IMC:** 22.7 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** DIURNA
**EPS:** SANITAS **ARL:** POSITIVA **AFP:** COLFONDOS
**Responsable:** - **Parentesco:** - **Telefono:**

**HC:** # 49394
**Edad:** 34 años
**Sexo:** Femenino ♀
**Nacim:** 18/Mar/1990
**Rh:** O+

**Examenes Realizados**

Audiometria Clinica, Examen Medico Ocupacional Basico, Osteomuscular, Visiometria

**Recomendaciones Especificas**

Uso de Elementos de Proteccion Personal, Estilo De Vida Saludable, Osteomusculares: Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas., Visual: Educación en higiene visual, Uso de protección visual según tipo de exposición,adecuada iluminación del puesto de trabajo, pausas visuales.

**Concepto**

Sin restricciones con énfasis osteomuscula

**Recomendaciones Personalizadas**

Implementar ejercicio cardiovascular mínimo 3 veces a la semana se recomienda consumir con regularidad frutas en el desayuno, incluir diariamente verduras y abundante agua o liquidos, en lo posible no consumir bebidas gaseosas, fritos, realizar higiene postural en su lugar de trabajo.Requiere el uso de lentes, control visual anual.

**Observaciones**

Se realiza encuesta previamente al paciente, valoración médica ocupacional con elementos de bioseguridad, acorde a protocolo de Covid 19 del ministerio de salud. No cursa con ninguna comorbilidad para Covid 19.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador, cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud labora, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Jorge Andres Bolivar G.
Med. Especialista en Medicina de Trabajo
Universidad del Rosario
Reg. Med. Esp. 123

**Jorge Andres Bolivar Gomez Medico**
Médico Esp. en Medicina del Trabajo
**Registro #:** Reg. Med. Esp. 123

Marinela Cedeño Renza

MARINELA CEDEÑO RENZA
CC 1117512110

Huel
Digital

# Audiometria Clinica




**Fecha:** 14/Ago/2024, **Hora:** 09:36:33 a.m.
**Apellido:** CEDEÑO RENZA **Nombre:** MARINELA
**Tipo Doc:** CC **Nro Identidad:** 1117512110
**Direccion:** CLL 11 NO 9A-04 B/ LA ESTRELLA
**Telefono:** **Celular:** 3143219828 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
**Ciudad:** .:: No Aplica ::.
**Peso:** Kg **Estatura:** M **IMC:** **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** DIURNA
**EPS:** SANITAS **ARL:** POSITIVA **AFP:** COLFONDOS
**Responsable:** - **Parentesco:** - **Telefono:**

**HC:** # 49408
**Edad:** 34 años
**Sexo:** Femenino ♀

**Antecedentes**

| Personales | Si/No | OI/OD | Personales | Si/No | Tiempo | Uso EPP |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Cirugia | No | Ninguno | Practica de tiro | No | | No |
| Otalgia | No | Ninguno | Presto el servicio militar | No | | No |
| Otorrea | No | Ninguno | Musica a alto volumen | No | | No |
| Prurito | No | Ninguno | Audífonos / Diademas | No | | No |
| Acufeno | No | Ninguno | Uso de motocicleta | No | | No |
| Vertigo | No | Ninguno | Actividades Acuaticas | No | | No |
| Consumo medicinas Ototoxicas | No | Ninguno | Frecuencia sitios ruidosos | No | | No |
| Consumo del cigarrillo | No | Ninguno | | | | |
| Trabajo con Exposicion | No | Ninguno | | | | |

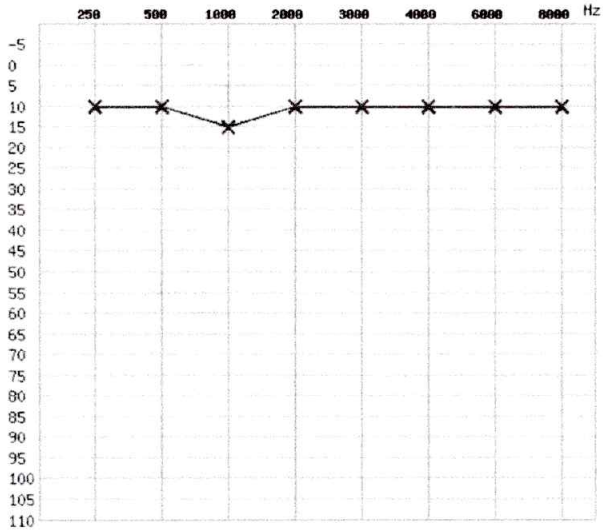
**Antecedentes Laborales**

| Empresa | Puesto de Trabajo | Duracion en la Empresa | Exposicion a Ruido | Jornada Laboral | Medidas de Control |
|---|---|---|---|---|---|

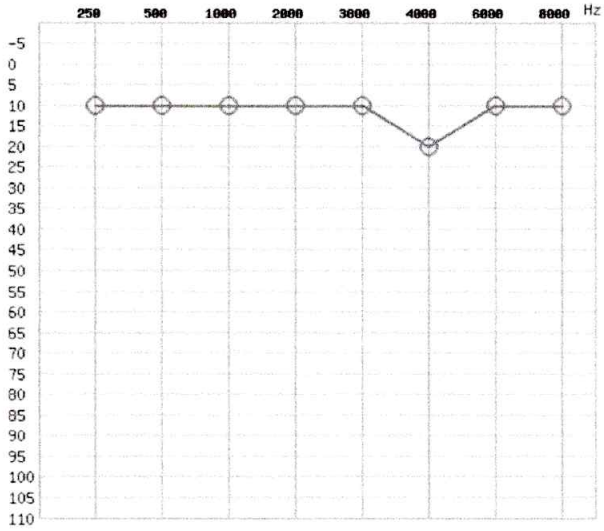
**OTOSCOPIA**

**Oido Derecho** Normal **Oido Izquierdo** Normal

**OIDO IZQUIERDO**




**OIDO DERECHO**




PTA Aerea 11.25 0 PTA Osea

| | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Via Aerea: | 10 | 10 | 15 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Via Osea: | | | | | | | | |

PTA Aerea 10 0 PTA Osea

| | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Via Aerea: | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 20 | 10 | 10 |
| Via Osea: | | | | | | | | |

**Diagnostico Audiologico:**

SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA FUNCIONAL NORMAL BILATERAL.

**Recomendaciones:**

CONTROL AUDITIVO ANUAL




JANIER ALEXIS MORALES ESQUIVEL
Fonoaudiólogo

Marinela Cedeño Renza

MARINELA CEDEÑO RENZA
CC 1117512110

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

**CERTIFICA**

Que Marinela Cedeño Renza, identificado(a) con CC número 1117512110, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1117512110 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Marinela Cedeño Renza |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| PARENTESCO | Titular |
| FECHA DE NACIMIENTO | 18/03/1990 |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN | 0 Tiene Derecho A Cobertura Integral |
| CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN | 10 - Cobertura Integral |
| FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS | 01/07/2022 |
| FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS | Activo(a) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| RÉGIMEN | Contributivo |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN | 01/07/2024 |
| NIVEL SISBEN | 1 |
| EMPLEADOR(ES)* | |

CEDULA DE CIUDADANIA 1117512110 Trabajador Independiente Desde 14/08/2024 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1117512110 MARINELA CEDEÑO RENZA Desde 12/04/2024 Hasta 30/06/2024CEDULA DE CIUDADANIA 1117512110 MARINELA CEDEÑO RENZA Desde 15/02/2023 Hasta 01/01/2024

Generado por interfaces

20/08/2024

**ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.**

Colfondos
del grupo HABITAT

# COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

## CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MARINELA CEDEÑO RENZA identificado(a) con C.C No. 1.117.512.110, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 06 de agosto del 2024.

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

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

# Certificación Bancaria

Bancolombia

Martes, 6 de agosto de 2024

**Señores:**
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **MARINELA CEDEÑO RENZA** identificado(a) con CC. **1117512110** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| Cuenta de ahorro | 466-000428-07 | 2019/05/06 | Activa |

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento de Banca

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

INSTITUTO DEPARTAMENTAL
CULTURA DEPORTE TURISMO
CAQUETÁ

Nit.: 891.190.167-8

Florencia, 15 de Agosto de 2024

## COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

La suscrita, **MARINELA CEDEÑO RENZA**, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre, en adelante y como oferente dentro de proceso contractual con el **Instituto Departamental de Cultura, Deporte Y Turismo**, manifiesto que me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con la futura contratación; suministrando al **Instituto Departamental de Cultura, Deporte Y Turismo**, toda información sobre actos de corrupción, sobornos, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento; con el fin de fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad para lo cual y con la suscripción del presente se asume los siguientes compromisos:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y del **Instituto Departamental de Cultura, Deporte Y Turismo**, para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.
3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos, miembro, trabajador o subcontratista asesores del **Instituto Departamental de Cultura, Deporte Y Turismo**, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. No permito que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independientemente incurra en la conducta indicada en el numeral anterior.
5. Me comprometo a impartir las instrucciones a todos los empleados, subcontratistas, agentes y a cuál es quiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia y especialmente de aquellos que rigen el presente proceso.
6. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación de la convocatoria.
7. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
8. Manifiesto que la actividad, profesión u oficio de Marinela Cedeño Renza, es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.
9. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

10. La información suministrada en los requisitos de la convocatoria realizada dentro del proceso de contratación y en este documento es veraz y verificable y que Marinela Cedeño Renza, se compromete a actualizarse cuando así se requiera.
11. Me comprometo a que los recursos que se deriven de la ejecución del posible contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas o a la realización de actividades ilícitas.
12. Igualmente me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y términos previstos en el pliego de condiciones y en la futura contratación.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 15 días del mes de Agosto del 2024.

Para todos los efectos, informo a ustedes que toda la correspondencia relacionada con este proceso contractual la recibo en:

Cordialmente,

Marinela Cedeño Renza

Nombre : MARINELA CEDEÑO RENZA
C.C.: No : 1.117.512.110 de Florencia (C.)
Teléfono : 3143219828
Dirección : Calle 11 No.9A-04, B/La Estrella
Correo : marcere90@hotmail.com

**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

**El suscrito declara que:**

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en el Municipio de Florencia, Caquetá a los 15 días, del mes Agosto de 2024

Marinela Cedeño Renza

MARINELA CEDEÑO RENZA

C.C. 1.117.512.110

Función Pública

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

Tipo de declaración: PERIÓDICO

Fecha de publicación: 2024-08-15 10:43

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| MARINELA | | CEDEÑO | RENZA |

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 1117512110

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA

Departamento: CAQUETÁ

Municipio: VALPARAÍSO

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA

Departamento: CAQUETÁ

Municipio: FLORENCIA

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: I.C.D.T. CAQUETA

Lugar de sede

País: COLOMBIA

Departamento: CAQUETÁ

Municipio: FLORENCIA

Dirección: ["Cra 13 Cll 15 Esquina Edificio Gobernación"]

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:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | $62.500.000,00 |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $62.500.000,00 |

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 | $150.000,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| PRESTAMOS | $5.800.000,00 |

## 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:

| Nombre 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 [ ] No [X]

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 [ ]

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| | | | |

Tipo documento | Número

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]

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:

| |
|---|
| |

El servicio público es de todos | Función Pública

# Función Pública hace constar que:

## Marinela Cedeño Renza

C.C 1.117.512.110

Participó y completó con éxito el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

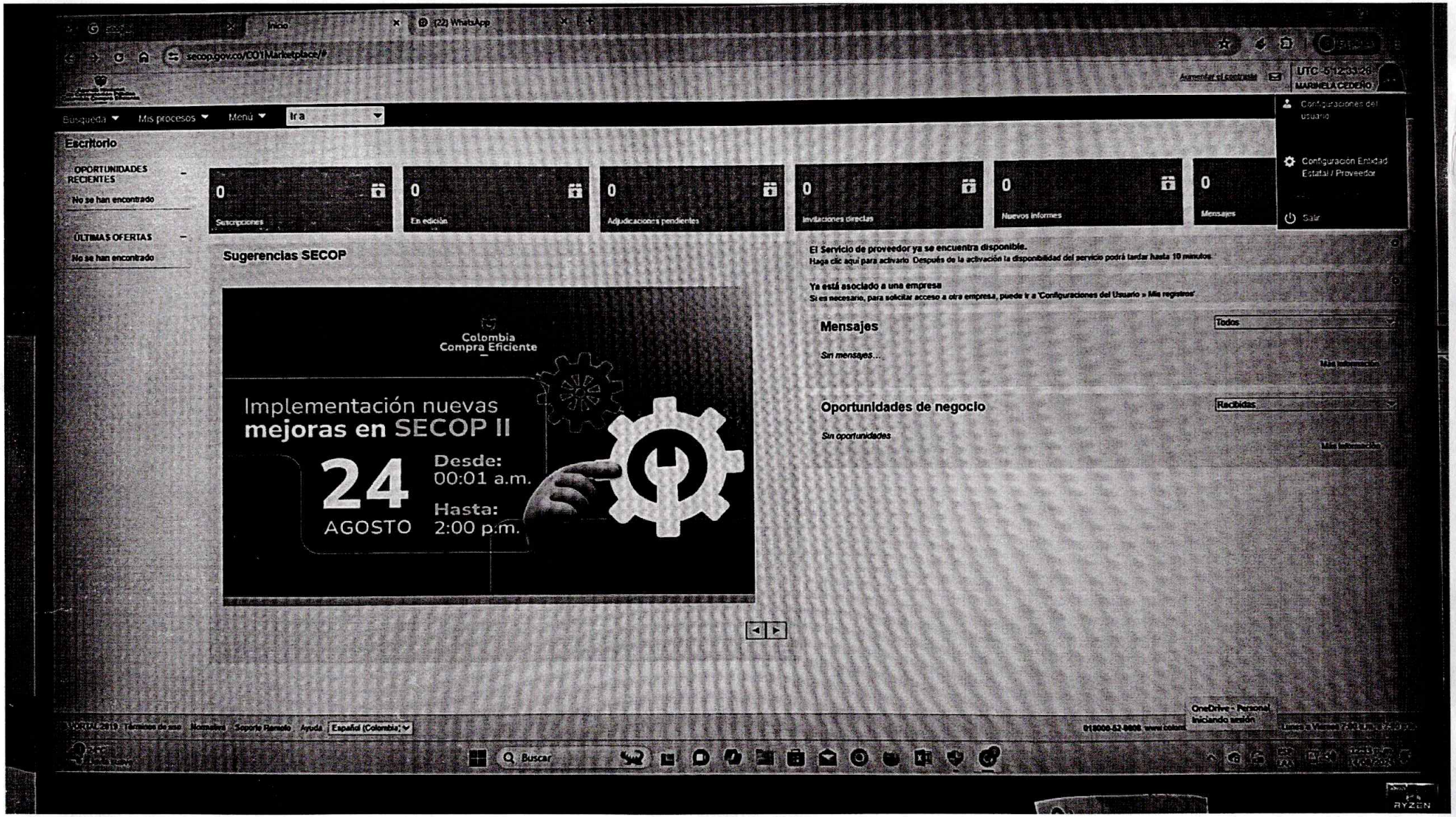
Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 11 de enero 2022

**Adriana Vargas Tamayo**

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

Código: 20113390000


Inicio
(22) WhatsApp
secopiigov.co/CO1/Marketplace/#
Aumentar el contraste
UTC-5
MARINELA CEDEÑO
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Configuraciones del usuario
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Salir
Escritorio
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
0
Suscripciones
0
En edición
0
Adjudicaciones pendientes
0
Invitaciones directas
0
Nuevos informes
0
Mensajes
Sugerencias SECOP
Colombia Compra Eficiente
Implementación nuevas mejoras en SECOP II
24 AGOSTO
Desde: 00:01 a.m.
Hasta: 2:00 p.m.
El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.
Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos
Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario > Mis registros'
Mensajes
Todos
Sin mensajes...
Más información
Oportunidades de negocio
Recibidas
Sin oportunidades
Más información
Español (Colombia)
OneDrive - Personal
Iniciando sesión
Buscar
RYZEN