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 |
|---|---|---|
| Perlaza | Arredondo | Maria Magdalena |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 30389696 | SEXO: F ⊗ M ○ | NACIONALIDAD: COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | PAÍS: COLOMBIA

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

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA: DIA 05 MES 02 AÑO 1979

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: ROLDANILLO

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

AVENIDA 2B 73 65 NORTE AV 2 B 1.# 73 NBIS 65 BRISAS DE LOS ALAMOS

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: CALI

TELÉFONO: 3103770797 EMAIL: magdalenaarredo@gmail.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 | 06 | AÑO | 2000 |

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

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

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PREGRADO | 10 | X | | CONTADURIA PUBLICA | 12 | 2014 | SI |
| PREGRADO | 3 | X | | | 07 | 2005 | No aplica |

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

| IDIOMA | LO HABLA R | LO HABLA B | LO HABLA MB | LO LEE R | LO LEE B | LO LEE MB | LO ESCRIBE R | LO ESCRIBE B | LO ESCRIBE 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 | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| VALLE DEL CAUCA | CALI | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | Día 22 Mes 09 Año 2022 | Día 02 Mes 03 Año 2024 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| PROFESIONAL | PROFESIONAL | CALLE 9 40 61 CALLE 9 # 40 - 61 BARRIO LOS CAMBULOS |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| MINISTERIO DEL TRABAJO | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOGOTÁ, D.C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | Día 26 Mes 01 Año 2022 | Día 25 Mes 07 Año 2022 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01 | ADM RIESGOS LABORALES | CARRERA 14 99 33 Carrera 14 No. 99-33 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| MINISTERIO DEL TRABAJO | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOGOTÁ, D.C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 5186868 | Día 10 Mes 06 Año 2021 | Día 31 Mes 12 Año 2021 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | RIESGO LABORAL SALUD PUBLICA | CARRERA 14 99 33 CARRERA 14 N0 99-33 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ASSTRACUD | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| VALLE DEL CAUCA | CALI | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3355142 | Día 18 Mes 02 Año 2020 | Día 27 Mes 04 Año 2021 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | | CARRERA 34 N °5 B 2 ? 05 BARRIO SAN FERNANDO |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| AGSOC | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| VALLE DEL CAUCA | CALI | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 659400001 | Día 14 Mes 01 Año 2019 | Día 30 Mes 09 Año 2019 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | | CALLE 39 N 4 N 151 B/ La Flora |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SERVICOLOMBIA | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>CALI | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2220924 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 06 | *Año* | 2017 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2017 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>FACTURACION | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 13 N 7 18 2º Piso - Barrio Bolivar | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SERVIPROFESIONALES | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>CALI | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>5570523 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 04 | *Año* | 2016 | *Día* | 30 | *Mes* | 05 | *Año* | 2017 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>FACTURACION | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 3 N 25 28 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ASOCINDISALUD | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>CALI | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>5563617 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 05 | *Mes* | 01 | *Año* | 2015 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2015 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>FACTURACION | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 3 N 25 32 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CORPORACION EDUCATIVA SIMON RODRIGUEZ | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>CALI | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3066467 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 06 | *Mes* | 06 | *Año* | 2005 | *Día* | 26 | *Mes* | 11 | *Año* | 2010 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>ADMINISTRATIVA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 10 4 44 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CIRUGIA PARA LA OBESIDAD | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6681637 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 08 | *Mes* | 10 | *Año* | 2005 | *Día* | 27 | *Mes* | 10 | *Año* | 2008 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 19 N 2 29 PISO 33 | | | | | |



FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA*<br>CORPORACION EDUCATIVA SIMON RODRIGUEZ | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>CALI | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día:* | 14 | *Mes:* | 02 | *Año:* | 2015 | *Día:* | 15 | *Mes:* | 12 | *Año:* | 2016 |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA | *NIVEL EDUCATIVO*<br>BASICA SECUNDARIA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 10 4 44 carrera10 # 4-44 BARRIO SAN ANTONIO | | | | | |

## 5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 1 | 11 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 15 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 6 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 17 | 6 |

## 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* 15 Octubre 2024

Ma Magdalena Perlaza A

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**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.

Cali 15 Octubre 2024

*Ciudad y fecha*

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.399.696
PERLAZA ARREDONDO

APELLIDOS
MARIA MAGDALENA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-FEB-1979
ROLDANILLO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-MAR-1997 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100150-00209505-F-0030398696-20100118 0020045798A 1 2750586297

Acta de Grado

Centro de Educación Popular de Adultos

"Simón Rodríguez"

Centro de Educación Popular de Adultos "Simón Rodríguez"

Institución ubicada en el Nivel de Educación Media y adscrita

por la Secretaría de Educación Departamental del Cauca

para otorgar el Título de

Bachiller en la Modalidad Académica

con énfasis en Desarrollo Comunitario

Con Reconocimiento Oficial de Estudios No. 2020 del 2 de Junio de 1989

Comprobada la situación legal y académica de los alumnos de Secundaria

que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al

Nivel de Educación Media, se procede a otorgar el título de

# Bachiller Académico

## con énfasis en Desarrollo Comunitario

A quien(nes) dan(n) nombre, apellidos y número de identificación

se relacionan a continuación:

*María Magdalena Perlaza Arredondo*

C.C. No. 30.399.806 de Magüí Payán

Es fiel copia del Acta Original No. 13 de fecha 27 de Mayo de 2022

consta de 4 folios numerados en el Nombre de María Magdalena Perlaza Arredondo

y se encuentra en el archivo de Zona Rural de Tumaco

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento

de lo ordenado en el Artículo 20 del Decreto 1860 de 1994

y el Decreto 921 de 1994

Firmada y Sellada por María Eneida Rocha Ayala y Ayda Yaneth Perlaza

y ante Osmira Balanta Rodríguez, Secretaria

Dada en Santiago de Cali a los 17 días del mes de Junio del año 2022

Diploma Original

Scanned by CamScanner

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
CONTADURIA PUBLICA
C.A.T. Santiago de Cali - Valle del Cauca
SNIES Nº 7543

ACTA DE GRADO Nº 2240

En la ciudad de Bogotá, D.C., el día doce (12) de Agosto del año dos mil quince (2015), se llevó a cabo el Acto de Graduación del Centro de Atención Tutorial de la Sede Santiago de Cali, en el cual la Fundación Universitaria San Martín, Institución de Educación Superior debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución Nº. 12387 de 1981, y con la debida autorización del Consejo Académico de la Universidad Abierta, Distancia y Virtual de la Fundación Universitaria San Martín – UADV, Sede Cali, según consta en el acta de graduación No. 373 del día 10 de Agosto del año 2.015, previo el cumplimiento de los requisitos académicos, legales y reglamentarios, le confiere el título de

CONTADOR PUBLICO

A:

**María Magdalena Persaza Arredondo**

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía Nº. 30399695

En cumplimiento de las normas reglamentarias se autoriza la entrega del Diploma Nº 39529 con Número de Registro 32110 ordenado al Folio 65 del Libro 08 de fecha doce (12) de Agosto del año dos mil quince (2015) información que reposa en la Secretaría General de la Fundación.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la Ciudad de Bogotá, D.C., a los doce (12) días del mes de Agosto del año dos mil quince (2015).

MAYRA VIEIRA CANO (Fdo.)
RECTOR

LUCIA DEL PILAR BOHORQUEZ AVENDAÑO (Fdo.)
SECRETARIO GENERAL

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente, se expide en la ciudad de Bogotá, D.C., a los doce (12) días del mes de Agosto del año dos mil quince (2015).

LUCIA DEL PILAR BOHORQUEZ AVENDAÑO
SECRETARIO GENERAL

www.sanmartin.edu.co
Bogotá, Sede Principal: Carrera 18 No. 80-45

---

LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN
Personería Jurídica Resolución 12387 de agosto 18 de 1981 M.E.N

TENIENDO EN CUENTA QUE

María Magdalena Persaza Arredondo

IDENTIFICADO(A) CON LA C.C. No 30399695

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS,
LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA

Facultad de Contaduría Pública

LE OTORGA,
EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACIÓN DE MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
EL TITULO DE:

Contador Público

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFRENDAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACIÓN
EN BOGOTÁ, D.C., A LOS Doce (12.) DÍAS DEL MES DE Agosto DE Dos mil quince (2015)

RECTOR

DECANO

SECRETARIO GENERAL

DIPLOMA No. 39529

REPÚBLICA DE COLOMBIA

# ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

CREADA POR LA LEY 19 DE 1958, ORGANIZADA POR EL DECRETO LEY N.º 350 DE 1960 Y REESTRUCTURADA POR EL DECRETO N.º 164 DE 2021

CONFIERE EL TÍTULO DE

# Administradora Pública

EN CALI (VALLE DEL CAUCA) 23 DE ABRIL DE 2024, A:

## MARIA MAGDALENA PERLAZA ARREDONDO

C.C. NÚMERO 30399696 DE MANIZALES

TENIENDO EN CUENTA QUE TERMINÓ SATISFACTORIAMENTE SUS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ LOS DEMÁS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN

RECTOR

VICERRECTORA DE SERVICIOS ACADÉMICOS

«REGISTRO ESAP NÚMERO 2024 - 47305 — FOLIO 16 — LIBRO DE REGISTRO NÚMERO 29 — BOGOTÁ, D.C.»

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

CSED

**ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 420**

El día 23 de abril del año 2024, en **LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - ESAP -, NIT. 899999054-7**, el señor Rector, Doctor **JORGE IVÁN BULA ESCOBAR**, previo juramento reglamentario, otorgó el Título de:

**ADMINISTRADORA PÚBLICA**
**Registro SNIES No. 1697**

**A**

**MARIA MAGDALENA PERLAZA ARREDONDO**
**Cédula de Ciudadanía No. 30.399.696 de MANIZALES**

Quien cumplió los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos y las normas legales, lo que se hace constar en el diploma con registro Esap N° 47305, folio N° 16, libro de registro N° 29.

El (la) egresado(a) se compromete a cumplir la Constitución Política y las leyes de Colombia, a ejercer su profesión dentro de las normas de la ética y a mantener la lealtad a la Esap en los actos públicos y privados de su vida profesional.

Dado en Bogotá, el 23 de abril del año 2024.

**LUZ STELLA PARRADO**
**Vicerrectora Nacional de Servicios Académicos**

Vigilada MinEducación

Sede Nacional - Bogotá - Calle 44 No. 53 - 37 CAN
PBX: (+57 601) 7956110
Correo Electrónico: ventanillaunica@esap.edu.co
www.esap.edu.co

Powered by CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MARIA MAGDALENA PERLAZA ARREDONDO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 30399696 de MANIZALES (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 272411-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** **********
**********
**********

Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Abril de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL (E)**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

# Universidad Católica de Pereira

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, Personería Jurídica Resolución No. 10918 del 01 de Diciembre de 1976.

Confiere a

## María Magdalena Perlaza Arredondo

Identificada con C.C. No. 30.393.696 de Manizales

El Título de

## Especialista en Finanzas

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.

Gran Canciller | Rector | Secretaria General

Registrado al Folio No.1593 del Libro de Diplomas No. 4 , dado en Pereira, Risaralda el día 1 de Diciembre del 2017

Scanned by CamScanner

Universidad CATÓLICA de Pereira

Somos apoyo para llegar a ser gente, gente de bien y profesionalmente capaz.

**ACTA DE GRADO No. 16**

Diciembre 1 del 2017 - "Auditorio Bloque DABAR".

"En nombre de Dios, fuente de toda sabiduría, y previa convocación hecha por la Universidad Católica de Pereira, institución de educación superior, con Personería Jurídica, otorgada mediante Resolución No. 10918 del 01 de diciembre de 1976, el señor rector, de conformidad con las facultades legales a él conferidas, dio comienzo al Acto solemne de Graduación, en la que se otorgó el título de **ESPECIALISTA EN FINANZAS**".

Conocido el informe que presentó la Coordinadora de Admisiones y Registro Académico, sobre el cumplimiento de todos los requisitos legales y la aprobación de todas las materias correspondientes al plan de estudios del programa de Especialización en Finanzas, por parte del señor...

**MARÍA MAGDALENA PERLAZA ARREDONDO,** cédula de ciudadanía No. 30.399.696 de Manizales.

La graduanda hizo la siguiente declaración:

*"Yo Especialista en Finanzas de la Universidad Católica de Pereira, manifiesto hoy públicamente que en mi vida personal, en mi proyecto familiar y en el ejercicio de mis responsabilidades sociales, políticas y profesionales, estoy dispuesta a comprometerme con el bien, a comprometerme siempre con el bien, a comprometerme siempre con el bien y en toda circunstancia".*

El Señor Rector de la UCP, procedió a la toma de Juramento, en los siguientes términos:

*"¿Jura a Dios y a la Patria cumplir fielmente los deberes propios de su profesión, servir a la comunidad y a las personas y luchar por el engrandecimiento de su Universidad y de su Patria?*

*Si Juro, respondió la graduanda.*

*Si así lo hiciere, Dios y la Patria se lo premien, si no lo hiciere Él y Ella se lo demanden".*

*Acto seguido, se hizo entrega del diploma institucional que le acredita como Especialista en Finanzas.*

Cumplido el objetivo, se dio por terminada la sesión en la ciudad de Pereira, al primer (1) día del mes de Diciembre de dos mil diecisiete (2017).

**JHON FREDY FRANCO DELGADO**
**Rector**
c.c. No.18.511.519

**MARÍA CLARA BUITRAGO ARANGO**
**Secretaria General**
c.c. No. 42.087.632
Vo. Bo. Diana C. Pulido Gutiérrez

Av. de las Américas No. 49 - 95 PBX (57) (6) 312 4000
Fax (57) (6) 312 7613 - A.A. 2435 www.ucp.edu.co
Pereira - Risaralda

Scanned by CamScanner

**LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

Creada por la Ley 19 de 1958

## Dirección Nacional

**Dirección de Capacitación - Bogotá, D.C.**

CERTIFICA QUE:

# MARIA MAGDALENA PERLAZA ARREDONDO

## C.C 30.399.696

**PARTICIPÓ en el DIPLOMADO**

## DIPLOMADO CONTRATACIÓN ESTATAL

**Realizado en Bogotá, D.C. el 10 de Noviembre de 2021**

**Con una intensidad de 80 horas, Se expide en BOGOTÁ, D.C., el 10 de Noviembre de 2021**

RUBY MARITZA GERENA USECHE
Jefe (E) Dirección de Capacitación
Escuela Superior de Administración Pública.

Para verificar la autenticidad del certificado, ingrese a https://sirecec3.esap.edu.co y digite el código

Código: 7c30cf60-857c-4dc7-9f0e-09840503a189

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE

# MARIA MAGDALENA PERLAZA ARREDONDO

Con Documento de Identidad No 30399696

CURSÓ Y APROBÓ EL

# DIPLOMADO EN AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS

MEDELLIN - 15 DE OCTUBRE DE 2016 AL 18 DE NOVIEMBRE DE 2016

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020161118

www.politecnicodecolombia.edu.co

"FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 161118A-62300

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**MARIA MAGDALENA PERLAZA ARREDONDO**

*Con Cedula de Ciudadanía No. 30.399.696*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## FORMACIÓN PEDAGOGICA BÁSICA

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cali, a los once (11) días del mes de enero de dos mil dieciocho (2018)*

Firmado Digitalmente por
ALEXANDER ATEHORTUA GONZALEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

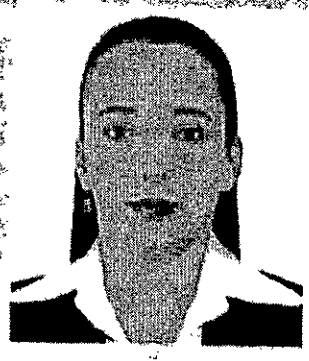
ALEXANDER ATEHORTUA GONZALEZ
Subdirector
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA
REGIONAL VALLE

**48689065 - 11/01/2018**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9124001566384CC30399696C.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

# 272411-T



MARIA MAGDALENA
PERLAZA ARREDONDO
C.C. 30399696
RES. INSCRIPCION 1079 DEL 13/07/2020
FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

293054 303063


República de Colombia
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DAFP
Colegio Colombiano del Administrador Público
CCAP
TARJETA PROFESIONAL DE ADMINISTRADORA PÚBLICA
1260784-T
MAGDALENA PERLAZA ARREDONDO
C.C. No. 30399696
F. EXP.: 26/04/2021
EGRESADO: ESAP

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

## LA DELEGACION DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA

## CERTIFICA

QUE el (la) señor(a) **MARIA MAGDALENA PERLAZA ARREDONDO** , identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **30.399.696** expedida en Manizales –Caldas labora al servicio de la Registraduría Nacional del Estado Civil en Circunscripción así:

| N. | NOMBRAMIENTO | LUGAR | PERIODO | CARGO |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SUPERNUMERARIO | Registraduría Especial de Cali | Del 21/09/2022 a la actualidad | Profesional Universitario |

En la actualidad en el cargo de **Profesional universitario.**

Para constancia se firma en Santiago de Cali, el día 26 de diciembre de 2023

**LINA SUSANA VASQUEZ MILLAN** **JOSE JAVIER DIAZ SOCARRAS**
**Delegados Departamentales del Estado Civil en el Valle del Cauca**

Elaboro: Mayra Alejandra guerrero
Revisado: Paola Andrea Garcia Ortega
**Advertencia:** *La presente certificación no presenta tachaduras ni enmendaduras. Si el número de cedula de ciudadanía no corresponde con el de la persona solicitada ESTA CERTIFICACION CARECE DE VALDEZ, y es INEFICAZ si se utiliza con propósitos a los autorizados, sin perjuicio de las acciones legales pertinentes*

Talento Humano
Calle9 No 40-61 Piso 1 (602) 8826000 Ext. 322 – CP760042 – Cali
www.registraduria.gov.co

LA REGISTRADURÍA DEL SIGLO XXI

El empleo es de todos | Mintrabajo

**EL SUSCRITO COORDINADOR (E) DEL GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL DEL MINISTERIO DEL TRABAJO NIT 830115226-3**
**CERTIFICA:**

Revisados los antecedentes que obran en el Archivo del Grupo de Gestión Contractual del Ministerio del Trabajo, se encontró el Contrato de Prestación de Servicios No.480 del 10 de junio del 2021, suscrito entre el Ministerio del Trabajo y **MARIA MAGDALENA PERLAZA ARREDONDO,** identificada con cédula de ciudadanía No. 30.399.696.

Del cual se toma lo siguiente:

**OBJETO:** Prestar los servicios profesionales a la Dirección de Riesgos Laborales como apoyo contable en las actividades adelantadas por las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo sobre las Juntas de Calificación de Invalidez Regionales y Nacional.

**PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato fue de **siete (07) meses y seis (6) días,** sin que excediera el 31 de diciembre, término que contó a partir del inicio de ejecución que se realizará por parte del Supervisor del Contrato en el SECOP II, previa aprobación de la garantía; registro presupuestal e inicio de cobertura de la afiliación a la respectiva Aseguradora de Riesgos Laborales.

**VALOR: CUARENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS (46.000.000) M/CTE.**

**OBLIGACIONES ESPECIFICAS:**
1. Apoyar a las Direcciones Territoriales en la validación de información y la respectiva documentación que se deberán requerir a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación, en cuanto al seguimiento a las actividades de control administrativo y de gestión financiera.
2. Realizar el acompañamiento técnico contable en el desarrollo de la visita a las Juntas Regionales o Nacional de Calificación de Invalidez, de acuerdo con los lineamientos que determine la Dirección de Riesgos Laborales.
3. Realizar el análisis y presentar informes de la documentación solicitada a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez.
4. Presentar propuesta de mejora en materia financiera, contable y administrativa, para desarrollar en las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez.
5. Resolver las consultas, peticiones y conceptos en riesgos laborales relacionadas con el objeto contractual.
6. Las demás que tengan que ver con el objeto del fondo de riesgos laborales y el objeto del contrato.

**Fecha de Inicio:** 10 de junio del 2021.
**Fecha de Terminación:** 31 de diciembre de 2021.

Se expide en Bogotá D.C. a solicitud del interesado (a), a los 01 de marzo del 2022.

**LUIS MIGUEL URIBE ESPINOSA**

**Proyecto: Juan Gonzalez C.**

El empleo es de todos | Mintrabajo

**LA SUSCRITA COORDINADORA DEL GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL DEL MINISTERIO DEL TRABAJO NIT 830115226-3 CERTIFICA:**

Revisados los antecedentes que obran en el Archivo del Grupo de Gestión Contractual del Ministerio del Trabajo, se encontró el Contrato de Prestación de Servicios No.444 del 26 de enero del 2022, suscrito entre el Ministerio del Trabajo **MARÍA MAGDALENA PERLAZA ARREDONDO,** identificado con CC 30.399.696

**Del cual se toma lo siguiente:**

**OBJETO:** Para prestar servicios profesionales brindando asistencia técnica a la Dirección de Riesgos Laborales y acompañamiento durante el desarrollo de la ejecución de las visitas programadas por la DT a las Juntas de Calificación de Invalidez Regionales y Nacional, para optimizar los procesos de control a la ejecución contable de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez en el marco de la legislación vigente de conformidad con el Decreto 1072 de 2015.

**PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es de **SEIS (6) MESES**, sin que exceda al 31 de diciembre de 2022, término contado a partir del inicio de ejecución que se realizará por parte del Supervisor del Contrato en el SECOP II, previa aprobación de la garantía; registro presupuestal e inicio de cobertura de la afiliación a la respectiva Aseguradora de Riesgos Laborales.

**VALOR: CUARENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($42.900.000)**

**OBLIGACIONES ESPECIFICAS:**

1. Establecer y ejecutar un plan de trabajo con acciones concretas para la revisión, el control y seguimiento de la ejecución financiera y contable de las juntas de calificación de invalidez conforme al plan de visitas que establezca el Ministerio del Trabajo.
2. Presentar por escrito un estudio y análisis de los informes y balances de las juntas de calificación de invalidez de conformidad con el decreto 1072 de 2015 y los planes de mejora que implementen las juntas.
3. Revisar el acápite de recurso humano y suficiente patrimonial y financiera de los formatos de visitas a las juntas de calificación de invalidez conforme a los planes de mejora y el acta de visita.
4. Realizar los desplazamientos a nivel nacional que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones acorde con la solicitud y autorización del supervisor, cuando se requiera y ordene su participación en eventos y actividades relacionadas con las actividades contractuales.
5. Apoyar a la dirección de riesgos laborales en las respuestas de manera oportuna a consultas, peticiones y conceptos presentados por usuarios con temas relacionados con el objeto del contrato 6. Las demás que tengan que ver con el objeto del fondo de riesgos laborales y el objeto del contrato.

**Fecha de Inicio Secop II:** 26 de enero del 2022.
**Fecha de Terminación.** 25 de julio del 2022

Se expide en Bogotá D.C. a solicitud del interesado (a), a los 05 días del mes de agosto del 2022.

**OLGA JOSEFINA THEVENING AMARIS**

**Proyecto: N.E.D.**



Con Trabajo Decente el futuro es de todos

@mintrabajocol | @MinTrabajoCol | @MintrabajoCol

**Sede Administrativa**
**Dirección:** Carrera 14 No. 99-33
Pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13
**Teléfonos PBX**
(57-1) 3779999

**Atención Presencial**
Sede de Atención al Ciudadano
Bogotá Carrera 7 No. 32-63
**Puntos de atención**
Bogotá (57-1) 3779999 Opción 2

**Línea nacional gratuita**
018000 112518
**Celular**
120
**www.mintrabajo.gov.co**

*CORPORACION EDUCATIVA*

**Simón Rodriguez**

Resolución No. 2926 de Julio 27 de 1.999
Secretaria de Educación Departamental
Resolución No .4143.0.21.10068 del 27 de Noviembre de 2012.
Secretaria de Educación de Santiago de Cali.
NIT: 805002919-2

El Rector de la **CORPORACION EDUCATIVA SIMON RODRIGUEZ,** autorizado por Resolución No. 2926 de Julio 27 de 1.999, emanada de la Secretaria de Educación Departamental del Valle del Cauca Con reconocimiento oficial de estudios No 4143.0.21.10068 del 27 de Noviembre de 2012. De la Secretaria de Educación de Santiago de Cali.

**HACE CONSTAR**

Que la Señora: **MARIA MAGDALENA PERLAZA ARREDONDO,** identificada con la C.C. No 30.399.696 de Manizales Caldas, Laboro en nuestra institución como docente hora catedra en las área de matemática básica y contabilidad, en el periodo comprendido entre el 14 de febrero de 2015 y el 15 de diciembre de 2016.

Para constancia se firma en Santiago de Cali, a los 05 días del mes de Diciembre de 2023.

Atentamente

**ALBERTO ANTONIO OCAMPO**
C.C. 6.523.509 de Versalles Valle
Rector.

AGESOC
ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE
NIT 900.522.923-8

## A QUIEN INTERESE

La suscrita **ALBA RUTH LIBREROS LOZADA,** en calidad de representante legal de la ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE Sigla "AGESOC", identificada con No de Nit 900522923-8.

## CERTIFICO

El(a) señor(a) **MARIA MAGDALENA PERLAZA ARREDONDO,** identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 30399696 fue Afiliado Sindical, con una actividad colectiva autogestionaria de participación bajo un contrato sindical realizando una actividad como **PROFESIONAL ADMINISTRATIVO** de conformidad al manual de actividades colectivas a partir del 14 de Enero de 2019 hasta el 30 de Septiembre de 2019.
Sus funciones desempeñadas:

- Gestión de glosas y devoluciones ante las entidades, en los tiempos correspondientes.
- Aseguramiento del proceso de radicación
- Gestionar y soportar las objeciones y glosas presentadas por los diferentes grupos de auditoría.
- Controlar y soportar las prestaciones que no están incluidas en el PBS, con el fin de asegurar los recursos prestados a los protegidos de las diferentes aseguradoras o entidades.
- Liderar y gestionar las conciliaciones masivas de glosas de la institución.
- Gestionar y soportar las objeciones y glosas de pertinencia de cualquier servicio prestado, presentadas por los diferentes grupos de auditoría externos.

Lo anterior se da por solicitud del interesado en Santiago de Cali, a los tres días del mes de marzo del año Dos Mil veintitrés (03/.03.2023).

Atentamente,

ALBA RUTH LIBREROS LOZADA
Presidenta

Cali, Valle del Cauca Colombia
Dirección: Calle 39 N 4 N 151 B/ La Flora
Teléfono: 659 4000-01
admonagesoc@gmail.com

ASSTRACUD
Asociación Sindical de
Trabajadores de Colombia y la Salud

## *CERTIFICAMOS*

*Qué, el(la) señor(a) **PERLAZA ARREDONDO MARIA MAGDALENA**, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 30,399,696 se encuentro vinculado, con nuestra Organización Sindical con calidad de Afiliado - Participe, ejecutando actividades colectivas laborales por medio de un Convenio de Cooperación Colectiva vigente desde el 18 de Febrero de 2020 hasta el 10 de Julio de 2021 desempeñando la labor colectiva como: **PROFESIONAL UNIVERSITARIO I.** sus funciones desempeñadas fueron:*

- *Recibir las facturas del área de facturación para su revisión.*
- *Velar por el flujo de la facturación interna por servicios.*
- *Realizar la auditoria de las facturas glosándolas o aceptándolas según sea el caso*
- *Gestionar la radicación de las facturas según la fecha de corte*
- *Gestionar la solución de objeciones parciales o totales*
- *Realización de conciliaciones de las glosas generadas*
- *Entregar informes periódicos del estado de la facturación como: Pendiente por entregar generados en facturación, Pendientes por Auditoria Médica*
- *Entrega de indicadores de calidad.*
- *Asistencia a comité de alta gerencia*

*En virtud del contrato sindical suscrito con la entidad contratante **ASSTRACUD-H.D.M.C.***

*Para constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, el 02 de marzo de 2023*

**SANDRA LUCIA GOMEZ CORREA**
**COORDINADOR DE SERVICIOS**
**3355142**
CNSTVO: 000058260

**CRA 34 N°5B2 – 05 BARRIO SAN FERNANDO Telf.: 3175134728-3355142**
**Nit. 900.521.307-6**
**Cali - Valle**

**SINDICATO DE TRABAJADORES DE OFICIOS VARIOS**
**"SERVICOLOMBIA"**
*NIT 900.537.545-2*
*REGISTRO ITR 002 JULIO 11 DE 2012*

## EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL SINDICATO DE TRABAJADORES DE OFICIOS VARIOS "SERVICOLOMBIA"
*NIT 900.537.545-2*

*HACE CONSTAR*

Que la señora **MARIA MAGDALENA PERLAZA ARREDONDO**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 30,399,696, estuvo inscrita en esta agremiación sindical como afiliada participe de contrato sindical desde el día 01 del mes de junio del año 2017 hasta el día 30 de diciembre del año 2017, en el puesto de trabajo - Proceso de **JEFE DE FACTURACION** desarrollando funciones como afiliada participe en la contratante Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle E.S.E.

Para constancia se expide en Zarzal Valle a los veintinueve (11) días del mes de mayo del año 2021.

Atentamente,

SINDICATO DE TRABAJADORES DE OFICIOS VARIOS
SERVICOLOMBIA
NIT 900.537.545-2
TEL. 222 0924
CALLE 13 NO. 7 - 18 B/BOLIVAR - ZARZAL, V.

**JUAN CARLOS URIBE GAVIRIA**
REP. Legal SERVICOLOMBIA
C.C.# 10.142.913 de Pereira



**LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO O REVISOR FISCAL (PROFESIONALES LIMITADA EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES SERVIPROFESIONALES LTDA) HACEMOS CONSTAR QUE:**

El (la) señor(a) Perlaza Arredondo María Magdalena, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 30'399.696 de Roldanillo valle se encontró vinculado(a) con esta empresa mediante el cargo de PROFESIONAL UNIVERSITARIO JEFE DE FACTURACION Y PRE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS a partir del 01 de abril de 2016 hasta 30 de mayo de 2017, en la ciudad de Cali.

En virtud del contrato sindical suscrito con la entidad contratante **SERVIPROFESIONALES – H.D.M.C.R**

**FUNCIONES:**

- Gestión de facturación y radicación de las cuentas medicas ante las entidades, en los tiempos correspondientes.
- Gestión de glosas y devoluciones ante las entidades, en los tiempos correspondientes
- Aseguramiento del proceso de radicación
- Gestionar y soportar las objeciones y glosas presentadas por los diferentes grupos de auditoría.
- Controlar y soportar las prestaciones que no están incluidas en el PBS, con el fin de asegurar los recursos prestados a los protegidos de las diferentes aseguradoras o entidades.
- Liderar y gestionar las conciliaciones masivas de glosas de la institución.
- Gestionar y soportar las objeciones y glosas de pertinencia de cualquier servicio prestado, presentadas por los diferentes grupos de auditoría externos.
- Entrega de indicadores de gestión
- Asistencia y participación de los comités gerenciales

Para constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, el 28 de febrero de 2023.

Firma del representante legal o delegadoMARTHA ISABEL ECHEVERRY MARTINEZ
Cedula 67.012.061

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14754503871

(415)7707212489984(8020) 000001475450387 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 3 0 3 9 9 6 9 6 | 8 | Impuestos de Cali | |

## 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 | 3 0 3 9 9 6 9 6 | 1 9 9 7 0 3 0 7 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Caldas 1 7 | Manizales 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PERLAZA | ARREDONDO | MARIA | MAGDALENA |

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: AV 2 B 1 73 N BIS 65 AP 204 TO I UR VERANERAS

42. Correo electrónico: magdalenaarredo@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 0 3 7 7 0 7 9 7 | |

## 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 |
| 0 0 1 0 | 2 0 1 5 0 8 0 3 | 6 9 2 0 | 2 0 2 1 0 6 1 0 | 8 6 9 2 | | |

## 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 - 05 - 15 / 10 : 00: 52

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 PERLAZA ARREDONDO MARIA MAGDALENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 01-10-2024 08:58:58PM

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1897618B0DF1CAE0E

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MARIA MAGDALENA PERLAZA ARREDONDO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 30399696 de MANIZALES (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 272411-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * *

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, 01/10/2024 07:56:11 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **30399696 .**

## 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. **102792963** . 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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 255478658

PIB
19:57:43


Bogotá DC, 01 de octubre del 2024

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) MARIA MAGDALENA PERLAZA ARREDONDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 30399696:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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 martes 01 de octubre de 2024, a las 19:59:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 30399696 |
| Código de Verificación | 3039969624 1001195948 |

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 07:49:50 PM horas del 01/10/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **30399696**

Apellidos y Nombres: **PERLAZA ARREDONDO MARIA MAGDALENA**

**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



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 19:52:52 horas del 01/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **30399696,** Apellidos y Nombres **PERLAZA ARREDONDO MARIA MAGDALENA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **gobernación del valle del cauca** , con NIT **890399029-5** 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.

compensar | salud eps

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**
**NIT 860.066.942-7**

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) MARIA MAGDALENA PERLAZA ARREDONDO identificado(a) con Cedula Ciudadania 30399696, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|---|---|
| 20240417 | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 1 días del mes de Octubre de 2.024

**Observaciones:**

**Con destino a:**
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
26241561

CER-AFI

VIGILADO Supersalud
Vigilado Supersalud

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 **MARIA MAGDALENA PERLAZA ARREDONDO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **30399696,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2023** 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 01 de octubre de 2024.

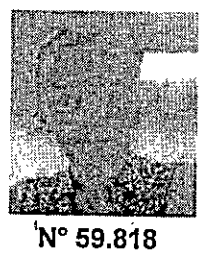
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**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.

PREVENIR
PREVENCIÓN DE RIESGOS Y SALUD OCUPACIONAL ASESORES

PREVENIR PLUS SAS
NIT. 805003840-4
Sede Administrativa: Calle 7 # 29 - 55 / Sede I: Cra 27 # 6a - 45
Sede II: Calle 34 AN # 3CN-22
Cels: 3009121506 - Tel: 5244020 - E-mail: servicioalcliente@prevenirsas.com
www.prevenirsas.com



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 59.818

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 08 DÍA | 04 MES | 2024 AÑO | CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Ciudad | PRE INGRESO |

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

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| QUALITAS SALUD LTDA | GOBERNACION DEL VALLE |

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

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| PERLAZA ARREDONDO MARIA MAGDALENA | MASCULINO | 45 AÑOS 2 MESES 3 DÍAS | CC (Tipo) | 30399696 (Número) |

Cargo
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

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

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

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

| | |
|---|---|
| EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓ | PERFIL LIPIDICO ✓ |
| OPTOMETRÍA ✓ | GLICEMIA ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| USAR CORRECCIÓN VISUAL | USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE A RIESGOS | SE ACONSEJA MANTENER HABITOS DE VIDA SALUDABLE |
| VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA | PAUSAS ACTIVAS | CONTROL DE PESO |
| CONTINUAR MANEJO MÉDICO : VALORAR ALTERACIÓN EN PERFIL LIPIDICO QUE NO LE GENERA LIMITACIONES | ADECUADA HIGIENE POSTURAL | DIETA BALANCEADA |
| PACIENTE SIN EVIDENCIA DE CONDICIÓN DE RIESGO COVID 19 | | REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

DIETA SALUDABLE Y EJERCICIO.
MANTENER ADECUADA HIGIENE POSTURAL.
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGUN PROTOCOLO DE LA EMPRESA
CUMPLIR NORMAS DE BIOSEGURIDAD
UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN REQUERIMIENTO DE SU LABOR Y TAPABOCAS POR ÉNFASIS RESPIRATORIO (CONTINGENCIA ACTUAL (PANDEMIA COVID 19).

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



**Médico**

Firma:

Nombre: RAMIREZ SOLIS CARLOS MAURICIO

R.M.: 1151935361 L.S.O.: 2183-2017

Código de Seguridad
C856I1O59818

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: PERLAZA ARREDONDO MARIA MAGDALENA

CC: 30399696

Impreso el 08/04/2024 a las 05:54 p.m. Página 1 de 1 Software para el sector salud - www.biofile.com.co

# Certificado Bancario

Martes, 01 de Octubre de 2024

Señor(a)

A QUIÉN CORRESPONDA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA MAGDALENA PERLAZA ARREDONDO identificado(a) con CC 30399696, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 73262542961 | 2016/07/14 | ACTIVA |

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

*SI desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

Función Pública

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

| Tipo de declaración | INGRESO | Fecha de publicación | 2024-10-01 21:42 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| MARIA | MAGDALENA | PERLAZA | ARREDONDO |

Documento de identificación

| Tipo | Número |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA | 30399696 |

Lugar de nacimiento

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | VALLE DEL CAUCA | BUGALAGRANDE |

Lugar de domicilio

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | VALLE DEL CAUCA | BUGALAGRANDE |

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: GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA

Lugar de sede

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | VALLE DEL CAUCA | CALI |

Dirección: ["CARRERA 6 CALLE 9 Y 10 PALACIO SAN FRANCISCO"]

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 año gravable 2023 fueron:



| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | $57.454.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | $0,00 |
| Gastos de representación | $0,00 |
| Arriendos | $0,00 |
| Honorarios | $0,00 |
| Otros ingresos y rentas | $0,00 |
| TOTAL | $57.454.000,00 |

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 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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:

| 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 INTERES

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:

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 30399696 **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 01/10/2024 08:04 PM

Código Verificación: **V75P2843MG**

Válida hasta: **31/12/2024**

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**