Girardota, 22 de enero de 2025

Señores
**INSTITUTO DE DEPORTES, RECREACIÓN Y APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE-INDER GIRARDOTA**
Correo electrónico: inder@girardota.gov.co
Girardota

**Asunto:** Presentación propuesta Contrato de Prestación de servicios vigencia 2025

Cordial Saludo,

Por medio de la presente me permito allegar propuesta de la celebración de contrato para prestar servicios como contratista de la Coordinación: Actividad física y Recreación (__), o Deporte (X), según las necesidades del Instituto de Deportes, Recreación y Aprovechamiento del Tiempo Libre - INDER Girardota, la cual pongo en consideración teniendo en cuenta los siguientes servicios:

**OBJETO DEL CONTRATO:**
PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR DE CICLOMONTAÑISMO DEL PROYECTO DEL CENTRO DE FOMENTO DEPORTIVO (CFD), DE LA COORDINACIÓN DE DEPORTES DEL INDER GIRARDOTA.

**DURACIÓN DE LA PROPUESTA: 7 meses**

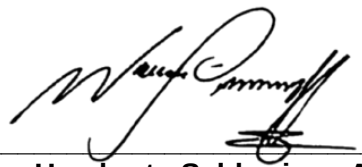
| **ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES ESPECIFICAS A DESARROLLAR DURANTE EL CONTRATO:** |
|---|
| Dentro del proyecto del Centro de Fomento Deportivo en ciclo montanismo, deberá atender la oferta deportiva con los siguientes grupos:<br>- Rotación Deportiva ( )<br>- Iniciación ( X )<br>- Desarrollo ( X )<br>- Especialización ( X )<br>- Deporte Inclusivo ( ) |
| Dentro del proyecto del Centro de Fomento Deportivo la zona rural, deberá atender la oferta deportiva con las siguientes estrategias:<br>- Iniciación Motriz y Cognitiva Veredal Escolar ( )<br>- Fortalecimiento Deportivo Extraescolar ( )<br>- Rotación deportiva ( )<br>- NO aplica ( X ) |
| Dentro del proyecto Juegos Deportivos Institucionales le corresponde apoyar las siguientes competencias:<br>- Escolares ( )<br>- Intercolegiados ( )<br>- Departamentales ( X )<br>- Festival de festivales ( ) |
| Apoyar las actividades desarrolladas por el instituto dentro de los cuales se encuentran:<br>- Festivales ( )<br>- Clases especiales ( )<br>- Eventos institucionales ( )<br>- Eventos del Deporte Social Comunitario ( X ) |

| |
|---|
| Apoyar el área metodológica asistiendo a las capacitaciones que brinda en el área en mención, con el objetivo de mejorar los procesos y procedimientos del ente deportivo Municipal.<br>Además, responder a todas las entregas requeridas por parte del metodólogo con relación a los usuarios atendidos y reporte de competencias de preparación. |
| Entregar la planificación de las actividades, programación mensual y demás documentos requeridos por el metodólogo de la entidad, con el fin de mejorar la calidad en la prestación del servicio. |
| Proponer acciones de mejora en los procesos deportivos liderados. |
| Realizar las actividades adicionales complementarias que sean requeridas por el supervisor del contrato. |

**DECLARACIONES Y MANIFESTACIONES:**

De acuerdo con la propuesta anteriormente presentada y en caso de que me sea aceptada por el Instituto de Deportes, Recreación y Aprovechamiento del Tiempo Libre - INDER Girardota, me comprometo a firmar el contrato u orden correspondiente. Así mismo, declaro**:**

- Conozco la información general y demás documentos y que acepto los requisitos allí contenidos.
- Esta propuesta y la orden que llegare a celebrarse compromete sólo al firmante de esta carta.
- Ninguna persona distinta al firmante tiene interés comercial en esta propuesta ni en la orden que de ella se derive.
- No me encuentro incurso en causal alguna de Inhabilidades o Incompatibilidades señaladas en la Ley y que no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
- Si se me adjudica la orden, me comprometo a constituir las garantías requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.
- No soy moroso del Estado, de acuerdo con lo establecido en el parágrafo 3º del artículo 4º de la Ley 716 de 2001.
- No estoy reportado en el último Boletín de responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República, vigente a la fecha de presentación de la oferta.
- Autorizo a ser contactado a través de mis datos de contacto así: WhatsApp, correo electrónico y número celular, en el evento de que se suscriba contrato de prestación de servicios y durante la vigencia del mismo.
- Manifiesto que una vez suscriba el contrato de prestación de servicios, exonero al INDER Girardota de cualquier reclamación judicial y/o extrajudicial, en consecuencia, el contrato de prestación de servicios que eventualmente se llegará a suscribir no genera relación laboral con el Instituto y por lo tanto no habrá lugar al reconocimiento y pago de prestaciones sociales, viáticos y de ningún tipo de honorarios distintos al valor acordado en el presente contrato.



**Walter Humberto Saldarriaga Arango**
**Número de cédula: 70.324.383**
**Lugar y fecha de expedición: Girardota, 31 mayo 1988**
**Dirección (Nomenclatura, barrio, Municipio): Vereda el Barro**
**Celular: 300 210 40 50**
**Correo electrónico: waltersaldarriagaa@gmail.com**

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 |
|---|---|---|
| Saldarriaga | Arango | Walter Humberto |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 70324383 | F ( ) M (X) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 70324383 D.M. 24

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 12 MES 04 AÑO 1970 | Vereda Manga Arriba | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | ANTIOQUIA |
| DEPTO | ANTIOQUIA | MUNICIPIO | GIRARDOTA | | |
| MUNICIPIO | BARBOSA | TELÉFONO | 3002104050 | EMAIL | waltersaldarriagaa@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 | 11 | AÑO | 1988 |
| | | | | | | | | | | 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 | 6 | X | | TECNOLOGIA EN ACTIVIDAD FISICA | 08 | 2015 | |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

***EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

*DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:*

**INF** (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

## 4 IDIOMAS

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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* |
| | | | | | | | | | |

## 5 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* |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION -INDER- | X | | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| ANTIOQUIA | GIRARDOTA | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6044366018 | *Día* | 08 | *Mes* | 03 | *Año* | 2024 | *Día* | 15 | *Mes* | 12 | *Año* | 2024 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| ASESOR ENTRENADOR DEPORTIVO | ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE | CARRERA 14 17A 14 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| COLNAGO CM TEAM | | X | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| ANTIOQUIA | MEDELLÍN | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *Día* | 09 | *Mes* | 01 | *Año* | 2018 | *Día* | 21 | *Mes* | 11 | *Año* | 2023 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| DIRECTOR DEPORTIVO | ACADEMIAS DEPORTIVAS | CARRERA 43A 15 0 SUR 48 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| JUNTA DE DEPORTES COPACABANA | X | | SIN DATO |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| SIN DATO | SIN DATO | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *Día* | 03 | *Mes* | 02 | *Año* | 2017 | *Día* | 10 | *Mes* | 12 | *Año* | 2017 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | | Sin dirección |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| *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* | | | | | | | | |

**7** **TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 0 | 9 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 5 | 10 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 10 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

**8** **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* Girardota 22 enero 2025

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**9** **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.

Girardota 22 enero 2025

*Ciudad y fecha*

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

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 | 2025-01-22 18:06 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| WALTER | HUMBERTO | SALDARRIAGA | ARANGO |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 70324383 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | ANTIOQUIA | Municipio | BARBOSA |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | ANTIOQUIA | Municipio | GIRARDOTA |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | ALCALDIA DE GIRARDOTA |
|---|---|

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | ANTIOQUIA | Municipio | GIRARDOTA |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | ["Carrera 15 No. 6-35 Palacio Municipal"] |
|---|---|

| 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 | $15.000.000,00 |
| 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 | $15.000.000,00 |

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

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

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

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

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

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

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

| 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:

| |
|---|
| |

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **70.324.383**

**SALDARRIAGA ARANGO**

APELLIDOS

**WALTER HUMBERTO**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-ABR-1970**

**BARBOSA**
**(ANTIOQUIA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.68** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**31-MAY-1988 GIRARDOTA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0113300-00266911-M-0070324383-20101122 0024930810A 2 35491929

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14983231028

(415)7707212489984(8020) 0000014983231028 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 0 3 2 4 3 8 3 | 1 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

## IDENTIFICACIÓN

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

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Girardota 3 0 8 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SALDARRIAGA | ARANGO | WALTER | HUMBERTO |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Girardota 3 0 8 |

41. Dirección principal
VDA JUAN COJO

42. Correo electrónico waltersaldarriagaa@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 5 7 | 3 0 0 2 1 0 4 0 5 0 | |

## CLASIFICACIÓN

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 2 | 2 | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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

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 SALDARRIAGA ARANGO WALTER HUMBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# Certificado Bancario

Miércoles, 22 de enero de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que WALTER HUMBERTO SALDARRIAGA ARANGO identificado(a) con CC 70324383, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 39900002487 | 2022/07/06 | 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD

# ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 14749023 - 13/08/2015

# EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

## CONSIDERANDO

**Que: WALTER HUMBERTO SALDARRIAGA ARANGO, Con Cedula de Ciudadania No. 70.324.383**

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

# TECNÓLOGO EN ACTIVIDAD FÍSICA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Medellín, a los trece (13) días del mes de agosto de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
MIGUEL ANGEL CEBALLOS CARO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

MIGUEL ANGEL CEBALLOS CARO
SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
REGIONAL ANTIOQUIA

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 940100532832CC70324383A.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que*

## WALTER HUMBERTO SALDARRIAGA ARANGO

*Con Cedula de Ciudadania No. 70.324.383*

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el*

**Título de**

## TECNÓLOGO EN

## ACTIVIDAD FÍSICA

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Medellín, a los trece (13) dias del mes de agosto de dos mil quince (2015)*

Firmado Digitalmente por
MIGUEL ANGEL CEBALLOS CARO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

MIGUEL ANGEL CEBALLOS CARO
SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
REGIONAL ANTIOQUIA

**14749023 - 13/08/2015**
No y 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 940100532832CC/0324383C.

# INDEPORTES ANTIOQUIA Y LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA

CERTIFICAN QUE:

**WALTER HUMBERTO SALDARRIAGA ARAGÓN**

con documento de identidad: 70324383

Cursó y aprobó el

## CURSO VIRTUAL DE ADMINISTRACIÓN DEPORTIVA

Fecha: **Del 24 de septiembre al 12 de noviembre de 2024**

Duración: **60 horas**

Ofrecido por INDEPORTES ANTIOQUIA y la UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA

Se expide en Medellín, en **noviembre de 2024**

NO CONSTITUYE TITULO DE EDUCACIÓN FORMAL

**Patricia Vélez Triana**
**Subdirectora de Extensión Universitaria**
Universidad Autónoma Latinoamericana

**Luis Fernando Begué Trujillo**
**Gerente**
INDEPORTES ANTIOQUIA

**Ferney Cardona Echeverri**
**Subgerente de Fomento y Desarrollo Deportivo**
INDEPORTES ANTIOQUIA

UNAULA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA | INDEPORTES ANTIOQUIA | GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia

Girardota, 23 de enero del 2025

**EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DE DEPORTES, RECREACION Y APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE-INDER GIRARDOTA**

**CERTIFICA:**

Que el señor **WALTER HUMBERTO SALDARRIAGA ARANGO,** identificado con cédula de ciudadanía Nro. **70.324.383,** ha prestado los servicios de apoyo a la gestión desde el año 2024 como instructor de ciclo montañismo del centro de fomento deportivo del municipio de Girardota, con las siguientes funciones:

El Contratista debe custodiar con diligencia y compromiso los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato, en el caso de pérdida de alguno de ellos debe justificar la misma de manera inmediata por escrito.

De no existir justificación o razón de la perdida, así como, no informar en el tiempo estipulado, es obligación del contratista reponer dicho insumo. A la terminación del presente contrato devolverá los materiales a quien el director del INDER delegue para ejercer esta labor.

Estará en cabeza de la contratista darle cumplimiento al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo dispuesto en la Ley. El incumplimiento de esta obligación será causal para imposición de multas sucesivas. PARÁGRAFO: El Instituto de Deporte, Recreación y Aprovechamiento del tiempo libre no adquiere responsabilidad alguna por causa de las actuaciones del contratista

Frente a situación de ausencia en el cumplimiento de las actividades o una dificultad presencial o incapacidad médica en la realización de las actividades a su responsabilidad programada, debe ser presentada la justificación o eventualidad en medio físico con anterioridad, haciéndose de la misma manera, cargo de la situación de remplazo operativo con un compañero adscrito a la coordinación de deporte. La suspensión del contrato será evaluada por el ordenador del gasto y el supervisor, teniendo en cuenta el objeto contractual, las actividades afectadas y el tiempo.

Cumplir con cada uno de los deberes que le corresponden conforme lo preceptúa el artículo 5 de la Ley 80 de 1993.

Apoyar y acompañar las diferentes actividades y eventos Institucionales en que se requiera.

Entregar informes mensuales que evidencien su desempeño con los grupos asignados dentro del centro de fomento deportivo.

(+57) 604 289 9339
NIT: 800.019.166 - 1
Email: inder@girardota.gov.co
Calle 4ª No 16 B – 02 Girardota - Antioquia

Dentro de la línea Deporte Estatal le corresponde asistir con la disciplina a cargo a las siguientes competencias:

Intercolegiados y Departamentales.

Apoyar las actividades desarrolladas por el instituto dentro de los cuales se encuentran:

- Festivales
- Clases especiales
- Eventos institucionales

Apoyar el área metodológica asistiendo a las capacitaciones que brinda en el área en mención, con el objetivo de mejorar los procesos y procedimientos del ente deportivo Municipal.

Además, responder a todas las entregas requeridas por parte del metodólogo con relación a los usuarios atendidos.

Acompañar los diferentes procesos deportivos, desarrollados e implementados en el centro de fomento deportivo.

Apoyar la relación en convenios establecidos en actividades programadas por entidades de derecho público y el ente deportivo municipal, ello, con el fin de dinamizar e incentivar la práctica deportiva en el Municipio.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Jorge Hugo Vanegas

**JORGE HUGO VANEGAS ISAZA**
Director INDER Girardota

**CARLOS ANDRES JARAMILLO ALZATE**
Coordinador Deporte

(+57) 604 289 9339
NIT: 800.019.166 - 1
Email: inder@girardota.gov.co
Calle 4ª No 16 B – 02 Girardota - Antioquia

EPS

sura

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS SURAMERICANA S.A.** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

## CERTIFICA

Que **WALTER HUMBERTO SALDARRIAGA ARANGO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **70324383** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 70324383 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | WALTER HUMBERTO SALDARRIAGA ARANGO |
| TIPO DE AFILIADO | SUBSIDIADO |
| PARENTESCO | TITULAR |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | REGIMEN SUBSIDIADO |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 01/09/2017 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA | 293 |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO | 37 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
**Fecha de generación:** **22/01/2025**

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

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**WALTER HUMBERTO SALDARRIAGA ARANGO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **70.324.383**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

*Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.*

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 262448894

PIB
18:18:36


Bogotá DC, 22 de enero del 2025

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) WALTER HUMBERTO SALDARRIAGA ARANGO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 70324383:

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 Politica 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.**

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 18:23:05 horas del 22/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **70324383,**
Apellidos y Nombres **SALDARRIAGA ARANGO WALTER HUMBERTO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Inder Girardota** , con NIT **800019166-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 06:25:35 PM horas del 22/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **70324383**
Apellidos y Nombres: **SALDARRIAGA ARANGO WALTER HUMBERTO**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 22 de enero de 2025, a las 18:27:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 70324383 |
| Código de Verificación | 70324383250122182706 |

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/01/2025 06:29:44 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **70324383 .**

## 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. **108835319** . 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

**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 70324383 **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 22/01/2025 05:22 PM

Código Verificación: **BJA21ERH4S**

Válida hasta: **22/04/2025**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



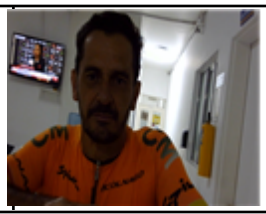

***IPS CASA DE LA SALUD BARBOSA NIT 900160035-8***

Dirección: Calle 15 N° 13-43 Apto 101

Tel. 4060363 CEL. 3128641919

Fecha Examen : 22/02/2024 HORA : 06:53

Tipo de Examen : INGRESO



## IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR | WALTER HUMBERTO SALDARRIAGA ARANGO | | | PROFESION | EDUCADOR FISICO |
| DOCUMENTO | CC - 70324383 | | | DIRECCION | VEREDA EL BARRO |
| LUGAR DE NACIMIENTO | BARBOSA | | | TELEFONO | 3002104050 |
| F.NACIMIENTO | 12/04/1970 | SEXO | MASCULINO | MUNICIPIO | GIRARDOTA (ANTIOQUIA) |
| EDAD | 53 Años - 10 Meses - 11 Dias | RH: | O+ | E.P.S. | SURA |
| ESTADO CIVIL | SOLTERO(A) | | | A.F.P. | PORVENIR |
| ESCOLARIDAD | Superior | N. HIJOS : | 2 | A.R.L. | SURA |
| NOM. EMPRESA | ALCALDIA MUNICIPAL GIRARDOTA | | | | |
| CARGO A DESEMPEÑAR | INSTRUCTOR DE CICLISMO | | | | |
| Fecha de Ingreso | 22/02/2024 | Antiguedad | 0 Años 0 Meses | Atendido en: | alcaldia de girardota |

## RESULTADO DE EXAMENES

| | |
|---|---|
| Visiometria | Trastorno para la agudeza visual próxima bilateral (Snell) |
| Audiometria | No solicitado |
| Columna y osteomuscular | Normal (1) |
| Espirometria | No solicitado |
| Laboratorio | No solicitado |
| | |
| | |
| | |
| | |

## CONCEPTO MEDICO INGRESO

| | |
|---|---|
| Sin restricciones para el cargo a desempeñar | |
| Con recomendaciones para el cargo a desempeñar | X |
| Con restricciones para el cargo a desempeñar | |
| Motivo: | |
| Aplazado | |
| Motivo: | |
| No Apto para el cargo | |
| Motivo: | |
| Próxima valoración ocupacional | 1 AÑO |

## RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

**Uso de lentes para mejorar vision proxima, control optometrtia anual. Durante el examen medico se aprecia presion arterial alta, se recomienda consultar en su EPS para tamizaje de presion arterial. Si labora a la interperie recuerde usar protector solar, gorra y gafas con filtro UV. Cumplir con las normas de higiene postural: ejercicios de estiramiento antes de comenzar a laborar, adoptar buenas posturas.Implementar las siguientes medidas de prevención de patologías de la voz: al inicio de la jornada laboral hacer ejercicios de calentamiento de la voz y respiratorios; tomar de manera continua pequeños sorbos de agua al clima mientras labora; por ningún motivo debe carraspear o fumar o permanecer en ambientes con fumadores; no exponerse a cambios bruscos de temperatura; no consumir alimentos muy calientes o muy fríos; usar el nivel de voz más bajo posible y por ningún motivo gritar. Realizar el seguimiento definido en el programa de prevención de riesgos psicosociales.Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales. Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal.Pausas activas durante la jornada laboral. Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa. Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra. Las evaluaciones médicas ocupacionales ( ingreso, periódica y de egreso) las debe realizar el empleador público y privado en forma obligatoria. ( artículo 3 Resolución 0312 del 13 de febrero de 2019 del ministerio de trabajo).**

## S.V.E.

| | |
|---|---|
| Visual | X |
| Auditivo | |
| Ergonómico | X |
| Psicosocial | X |
| Cardiovasc. | |
| R. Biológico | |
| Respiratorio | |
| Químico | |
| Voz | |

**Remisión EPS :** **SI**

Se requiere nueva valoración ☐

EXAMINADO: Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud. He recibido todas las recomendaciones y / o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado, acatando así lo dispuesto por la resolución 2346 de 2007

ANA CATALINA AGUDELO DELGADO

**Registro Médico : 5020403 Licencia S.O. 51357**

WALTER HUMBERTO SALDARRIAGA ARANGO

CC - 70324383