Tuluá, febrero 12 del 2025

Profesional
María Fernanda Victoria Arias
Directora
Instituto Municipal del Deporte y la Recreación
La ciudad

ASUNTO: PROPUESTA "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO EN LA GESTION DOCUMENTAL DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES SUCRITOS POR EL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACION TULUÁ"

Cordial saludo,

En atención a sus necesidades y con el fin de dar a conocer mis servicios como **APOYO EN LA GESTION DOCUMENTAL.**

El objetivo de mi trabajo es prestar mis servicios brindando apoyo a la gestión documental en los procesos contractuales del **INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACION IMDER TULUA.**

La prestación de servicios de apoyo a la gestión, abarca necesariamente una misma sustancia jurídica: la del contrato de prestación de servicios definido en el artículo 32 numeral 3 de la Ley 80 de 1993 y que no es otro que aquel que tiene por objeto apoyar a la gestión de la Entidad requirente en relación con su funcionamiento o el desarrollo de actividades relacionadas con la administración.

No.	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA
1	Apoyar en la revisión y organización documental conforme a la ley 594 de 2000, ley general de archivo.	INFORME
2	Apoyar en la organización documental, foliación e índice documental de los contratos que suscriban la entidad en el proceso de liquidación para la vigencia 2025.	INFORME REGISTRO FOTOGRAFICO
3	Revisar y actualizar mensualmente la matriz de contratación en el programa Excel con la respectiva información de los contratos celebrados por la entidad en la presente vigencia.	INFORME REGISTRO FOTOGRAFICO
4	Realizar el inventario documental FUID de la vigencia 2025.	INFORME REGISTRO FOTOGRAFICO
5	Brindar apoyo en la recepción de documentos que se requieran para tramitar los procesos contractuales de la entidad.	INFORME

DURACION: El plazo de ejecución será contado a partir del inicio de ejecución en la plataforma SECOP II hasta el 30 de junio de 2025.

FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato es de **TRECE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($ 13.375.000),** pagaderos de la siguiente manera: Una primer cuota el 28 de febrero de 2025 por valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($2.675.000) y cuatro cuotas iguales finalizando cada mes por valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($2.675.000), con sus respectivos soportes de ejecución, debidamente aprobado y recibido a satisfacción por parte del SUPERVISOR del contrato y la presentación de la planilla de aportes obligatorios al sistema de seguridad social integral (Salud, Pensión, ARL), acompañado de los respectivos recibos de pago.

Declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro afectado por causales de inhabilidad, impedimento o prohibición legal que me impidan suscribir el respectivo contrato.

Atentamente,

MARIA CALUDIA PINEDA MONTOYA
Contratista

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
Pineda	Montoya	Maria Claudia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 66720467	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 30 MES 08 AÑO 1971	CALLE 40A ? 24 -55 PISO 1 Principe			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VALLE DEL CAUCA
DEPTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	TULUÁ		
MUNICIPIO	TULUÁ	TELÉFONO	2243535	EMAIL	audi1972@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	07	AÑO	1993
										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).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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 INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACION DE TULUA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TULUÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2243535	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR CONTRATACION	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA |						*DIRECCIÓN* CARRERA 26 28 null 12					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACION DE TULUA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TULUÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2243535	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	10	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 26 28 null 12					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACION DE TULUA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TULUÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2243535	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA APOYO A LA CONTRATACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 26 28 12					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACION DE TULUA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TULUÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2243535	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	13	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* APOYO ADMINISTRATIVO					*DIRECCIÓN* CARRERA 26 null null No 28-12						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACION IMDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TULUÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2243535	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	10	*Año* 2021	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTRATACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 26N 28 12						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COMITE MUNICIPAL DE FUTBOL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TULUÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3053293013	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	08	*Año* 2016	*Día*	14	*Mes*	09	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* FUTBOL					*DIRECCIÓN* CARRERA 27N 37 52						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	1	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 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 Tuluá, Febrero 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

66.720.467

NUMERO

PINEDA MONTOYA

APELLIDOS

MARIA CLAUDIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-AGO-1971

TULUA

(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-MAY-1991 TULUA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-3110600-66137672-F-0066720467-20051024 02756 05297N 02 199249794

IMDER Tuluá INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN	Certificado	Código: CP-CI
	Versión: 02	Fecha de aprobación: 28 de diciembre de 2018	Página: 1 de 1

101.7

LA SUSCRITA DIRECTORA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN. EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, LA EDUCACIÓN

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 16:55:32 horas del 05/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **66720467**, Apellidos y Nombres **PINEDA MONTOYA MARIA CLAUDIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **IMDER**, con NIT **891900528-1** 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

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA CLAUDIA PINEDA MONTOYA

Con Cédula de Ciudadanía No. 66720467

Cursó y aprobó la acción de Formación

ELABORACION DE TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL

con una duración de 96 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Tuluá. a los ocho (8) dias del mes de noviembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Subdirector (E)
CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES
REGIONAL VALLE

93570419 - 08/11/2023
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 91250028425590C66720467C.

REGIONAL VALLE

EL CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES

CERTIFICA

Que MARIA CLAUDIA PINEDA MONTOYA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 66720467 de Tuluá, realizó y aprobó el curso de ELABORACION DE TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL con una intensidad horaria de Noventa y Seis (96) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Tuluá. a los ocho (8) dias del mes de noviembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Subdirector (E) CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES
REGIONAL VALLE

SENA: Una Organización con Conocimiento

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 9125002842559CC66720467E.

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, 05/02/2025 04:27:58 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **66720467 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

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

MARIA CLAUDIA PINEDA MONTOYA

Con Cedula de Ciudadania No. 66.720.467

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

Título de

TÉCNICO EN
CONTABILIZACIÓN DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Tuluá, a los trece (13) días del mes de diciembre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
GERMAN SUAREZ GARCIA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia
GERMAN SUAREZ GARCIA
Subdirector CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES
REGIONAL VALLE

30213495 - 13/12/2016
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 9125001028374CC66720467C.

IMDER Tuluá INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN	Certificado	Código: CP-CI
	Versión: 02 | Fecha de aprobación: 28 de diciembre de 2018	Página: 1 de 1

101.7

LA SUSCRITA DIRECTORA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN, EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, LA EDUCACIÓN EXTRAESCOLAR Y LA EDUCACIÓN FÍSICA DE TULUÁ
"IMDER" Nit 891.900.528-1

HACE CONSTAR:

Que el señor, MARÍA CLAUDIA PINEDA MONTOYA, Identificada con Cédula No. 66.720.467 expedida en Tuluá (V), suscribió contrato de prestación de servicios con el Instituto Municipal del Deporte y la Recreación así:

Contrato	Objeto Contractual	Monto	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
C. P.S-012 2021	Prestar el servicio de apoyo a la gestión para para apoyar los procesos contractuales de los diferentes proyectos deportivos del IMDER.	$ 5.100.000=	09 de octubre 2021	25 de diciembre 2021
C. P.S-006 2022	Prestar el servicio de apoyo a la gestión para apoyar los procesos contractuales de los diferentes proyectos deportivos del IMDER Tuluá.	$12.000.000=	13 de enero 2022	12 de Julio 2022
C. P.S-158-2022	Prestar el servicio de apoyo a la gestión para apoyar los procesos contractuales de los diferentes proyectos deportivos del IMDER Tuluá.	$ 10.125.000=	28 de julio de 202	13 de diciembre 202
C. P.S-027-2023	Prestar el servicio de apoyo a la gestión para apoyar los procesos contractuales de los diferentes proyectos deportivos del IMDER Tuluá.	$ 8.700.000=	16 de febrero de 2023	10 de mayo de 2023
C. P.S-131-2023	Contrato de Prestación de servicio de apoyo a la gestión, en las actividades administrativas y las actividades que surjan en los procesos de contratación de los programas de iniciación y formación deportiva del IMDER Tuluá.	$20.300.000=	02 de junio de 2023	20 de diciembre de 2023

Este certificado se expide a petición del señor, María Claudia Pineda Montoya. Para constancia de lo anterior se firma en Tuluá Valle, a los cinco (05) días del mes febrero ~~de Dos mil veinticinco~~ (2025).

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA
MARIA CLAUDIA PINEDA MONTOYA
INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE
LOS CERTIFICADOS CONSTANCIAS EXPEDIDAS POR FUNCIONARIOS
VALOR TOTAL DEL ACTO O DOCUMENTO:

María Fernanda Victoria Arias

Transcribió: Paola A.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 05 de febrero de 2025, a las 16:24:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	66720467
Código de Verificación	66720467250205162442

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 263633422

PIB
16:26:24

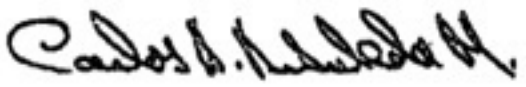
Bogotá DC, 05 de febrero del 2025

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) MARIA CLAUDIA PINEDA MONTOYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 66720467:

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 16:55:32 horas del 05/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **66720467,** Apellidos y Nombres **PINEDA MONTOYA MARIA CLAUDIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **IMDER**, con NIT **891900528-1** 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.

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, 05/02/2025 04:27:58 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **66720467 .**

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. **109847453** . 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 66720467 **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 06/02/2025 05:51 PM

Código Verificación: **67WYECK8X2**

Válida hasta: **07/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14895148119

(415)7707212489984(8020) 000001489514811 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 6 7 2 0 4 6 7	5	Impuestos y Aduanas de Tuluá 2 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	6 6 7 2 0 4 6 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Tuluá 8 3 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINEDA	MONTOYA	MARIA	CLAUDIA

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	Tuluá 8 3 4

41. Dirección principal: CL 40 A 24 55 BRR EL PRINCIPE

42. Correo electrónico: audi1972@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 6 4 8 6 9 5 6	

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 2 1 1	2 0 2 2 1 0 1 0						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 PINEDA MONTOYA MARIA CLAUDIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-02-2025 04:44:48PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

* 01B 00000000 *

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
siente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN: 12 02 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE — Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [✓]
2. TIPO DE AFILIADO: A. Individual [ ] A) Cotizante o cabeza de familia [✓] B) Beneficiario o afiliado adicional [ ] — B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [✓]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO

A. AFILIACIÓN

B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: PINEDA — SEGUNDO APELLIDO: MONTOYA — PRIMER NOMBRE: MARIA — SEGUNDO NOMBRE: CLAUDIA
9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [ ]
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 66720467
11. SEXO BIOLÓGICO: M [✓] F [ ]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: M [✓] F [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA — VALLE — TULUA
15. FECHA NACIMIENTO: 30 08 1971

C. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. EDAD: 6
17. COMUNIDAD INDÍGENA
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✓] — CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [✓]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN — NIVEL — GRUPO
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL
22. ARL: POSITIVA
23. EPS: NORMEDIN
24. IPS: 1473500
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
26. RESIDENCIA
DIRECCIÓN: CALLE 40 A # 24-55
TELÉFONO FIJO: 6828239639 — CELULAR: 3113239639 — CORREO ELECTRÓNICO: claudi1972@hotmail.com — DEPARTAMENTO: VALLE
MUNICIPIO: TULUA — LOCALIDAD: PRADERA — ZONA: CABECERA MUNICIPAL [✓] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ] — IPS: 11806

D. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR – Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
30. SEXO BIOLÓGICO: M [ ] F [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS — DEPARTAMENTO — MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA — MES — AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. PAÍS IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS	DEPTAL	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO: DÍA	MES	AÑO
01												
02												
03												
04												
05												

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. EDAD	45. COMUNIDAD INDÍGENA	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. DATA ENCUESTA SISBÉN: SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN: NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD: SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. RECIBE PENSIÓN ALIMENTICIA: SI	NO	51. Datos de residencia: DEPARTAMENTO	MUNICIPIO / DISTRITO	ZONA: CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
01							I.	II.											
02							I.	II.											
03							I.	II.											
04							I.	II.											
05							I.	II.											

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. NÚMERO DE LA IPS DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A DILIGENCIAR POR LA EPS)
01							
02							
03							
04							
05							

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

55. Nombre o razón social
56. Tipo documento de identificación
57. Número del documento de identificación
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a diligenciar por la EPS)
59. Ubicación — DIRECCIÓN — DEPARTAMENTO — CIUDAD / MUNICIPIO — TELÉFONO

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: ____ [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: ____ [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA APORTAR EXTENSIVO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS I. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) INTRA RÉGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO: PINEDA — SEGUNDO APELLIDO: MONTOYA — PRIMER NOMBRE: MARIA — SEGUNDO NOMBRE: CLAUDIA
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC [X]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 66720467
62. SEXO BIOLÓGICO: M [X] F [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: M [X] F [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: 30 08 1971 (AÑOS)
65. FECHA DE NOVEDAD: 12 02 2025
66. EFECTIVIDAD DE TRASLADO Código:
67. CLASE DE CONTRATACIÓN FAMILIAR O PRESTACIÓN DE SERVICIOS

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

68. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y almacene datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento expreso para ser contactado a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos y/o publicitarios. [ ]
b) Autorización para que la EPS me contacte con fines exclusivamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de mis horarios laborales, aunque el estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularme a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI [ ] RC [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

Mª Claudia Pineda

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ] — Cantidad: — Total [ ]
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitida por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declara la unión marital. [ ]
85. Copia de la Escritura pública o sentencia judicial que declara el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Denuncio en que consta la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres [ ]
89. Copia de la solicitud de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de inscripción a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o la orden la afiliación de oficio [ ]
Total Anexos [ ]

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL — Código del Municipio [ ] — Código del departamento [ ]
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA — MES — AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA — MES — AÑO

OBSERVACIONES

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

Powered by CamScanner

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:

MARIA CLAUDIA PINEDA MONTOYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **66.720.467**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Febrero 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.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 12/02/2025

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	891900528	**Cédula Usuario:**	CC 29756928
Nombre:	INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACION DE TULUA				
Dirección:	KR 25 25 04				
Departamento:	VALLE DEL CAUCA		**Municipio:**	TULUA	
Correo electrónico:	IMDER@TULUA.GOV.CO				
Teléfono:	2339304		**Tarifa:**	1.044	
Actividad Económica:	2855201 ENSENANZA DEPORTIVA Y RECREATIVA, ESTA CLASE COMPRENDE EL ADIESTRAMIENTO EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS IMPARTIDO A GRUPOS O A PERSONAS ABARCA TAMBIEN LAS ACTIVIDADES DE CAMPAMENTOS DE INSTRUCCION DEPORTIVA, SE PERNOCTE EN ELLOS O NO NO COMPRENDE LAS ACTIVIDADES ACADEMICAS DE ESCUELAS, COLEGIOS Y UNIVERSIDADES SE TRATA DE ENSENANZA ESTRUCTURADA QUE PUEDE IMPARTIRSE EN DIVERSOS ENTORNOS ESTA CLASE INCLUYE: EL ADIESTRAMIENTO DEPORTIVO (FUTBOL, BALONCESTO, TENIS, BEISBOL, ETC); EL ADIESTRAMIENTO EN CAMPAMENTOS DEPORTIVOS; LAS CLASES PARA ANIMADORES DEPORTIVOS; LAS CLASES DE GIMNASIA: LAS CLASES DE EQUITACION EN ACADEMIAS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 29756928	MARIA FERNANDA VICTORIA ARIAS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2	13/02/2025	CC 66720467	PINEDA MONTOYA MARIA	1	0.522	**Independiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MDS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

7CB3BFE91C811B5E5079073CA60B50E5 Certificado impreso el día 2/12/2025 3:49:23 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

MARIA CLAUDIA
PINEDA MONTOYA
66720467

INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACIC
891900528

Este carné es personal e intransferible.

Consultorio de Medicina Laboral.

Registro Médico Habilitado 768341236803

Dirección CALLE 25 # 31-69 Tuluá - Valle del Cauca.

Teléfono: 3217665000 Email: tabako0631@hotmail.com

Tuluá - Valle del Cauca.

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

Gestión Asistencial

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL.

(Ambito osteomuscular, psicosocial, cardiovascular y visual).

Certificado de Aptitud Laboral de: Ingreso: X Periódico: Egreso:
Fecha de Atención: Día: 07 Mes: 02 Año: 2025
Nombre: María Pineda Montoya
Edad: 53 años
Dirección: Tulua
Empresa: Imder
Cargo: Contratista

Antecedentes personales.	**SI**	**NO**		**SI**	**NO**
1. Alérgicos.		X	8. Infecciosos.		X
2. Dislipidemias.		X	9. Farmacológicos.		X
3. Vértigo, mareos, lipotimias.		X	10. Tabaquismo y alcohol.		X
4. Convulsiones.		X	11. Psiquiátricos.		X
5. Quirúrgicos.		X	12. Traumatológicos.		x
6. Patológicos.		X	13. Ginecológicos.		X
7. Infecciosos.		X	14. Otros.		x

Otros: (especifique)
Negativos

Antecedentes familiares: (especifique)
Sin antecedentes.

Revisión por Sistemas: (especifique)

No refiere.

Examen físico: Buenas condiciones: SI regulares condiciones: malas condiciones:
Peso (Kg): 55 Talla (m): 1.53 I.M.C: 24 **TA** (mmHg): 110/80 **FC** (latidos/min): 82 **FR** (res/min):16
Extremidades: Arcos de Movimientos y fuerza: NORMAL **Reflejos Osteotendinosos**: NORMAL **Glasgow:** 15/15
Coordinación motora y Equilibrio: Normal
Sistema cardiopulmonar: NORMAL
Sistema Abdominal: NORMAL
Sistema Genitourinario: NORMAL
Sistema Nervioso Central: NORMAL
Extremidades: NORMAL

Consultorio de Medicina Laboral.

Registro Médico Habilitado 768341236803

Dirección CALLE 25 # 31-69 Tuluá - Valle del Cauca.

Teléfono: 3217665000 Email: tabako0631@hotmail.com

Tuluá - Valle del Cauca.

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

Gestión Asistencial

Columna Cervical:	Arcos de movilidad completos sin dolor en los últimos grados sin signos de radiculopatía.
Columna dorso-Lumbar:	Arcos de movilidad completos sin dolor en los últimos grados sin signos de radiculopatía.
Cifosis:	NEGATIVA
Piel y faneras:	NORMAL

Exámenes Complementarios:

Audiometría:	**NOTRAE**
Visiometria:	**NO TRAE**
Colesterol Total:	**NO TRAE**
Triglicéridos:	**NO TRAE**
Glucemia:	**NO TRAE**
Serología:	**NO TRAE**
H.B	**NO TRAE**
HTO	**NO TRAE**

Impresión Diagnostica: APTO PARA TRABAJO.

	SI	NO		SI	NO
Concepto para trabajo: apto para trabajo:		x	Con restricciones:		x

Especifique: Apto para trabajo con recomendaciones sin restricciones.

Conducta recomendaciones y Observaciones:
Recomendaciones para el empleador:
1. EDUCACION EN PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD:
Dentro del marco del subprograma de medicina preventiva y del trabajo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) son importantes las capacitaciones relacionadas con el control del riesgo biomecánico (higiene postural en sedestación y bipedestación, uso adecuado de escritorios y video terminales, sobreesfuerzos no rutinarios, movimientos repetitivos segmentarios principalmente de miembros superiores), del riesgo biológico (microorganismos), del riesgo químico (uso de sustancias antisépticas), del riesgo psicolaboral (demandas cuantitativas y organizacionales), del riesgo locativo (prevención de accidentes) y la promoción de estilos de vida saludable.

2. SEGUIMIENTO Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA:
Debe estar incluida en un sistema de vigilancia epidemiológico (SVE) de tipo biomecánico, biológico, psicolaboral, visual. Debe conservar el peso corporal. Se recomienda la implementación de pausas activas axiales cuando asuma posturas corporales mantenidas (>2h) o segmentarias de miembros superiores cuando asuma movimientos repetitivos mantenidos (>1h). Se recomienda pausas activas cuando asuma posturas bípedas mantenidas (>2h). Debe mantener actualizado el esquema de vacunación pertinente para su perfil de cargo (Guía para la Vacunación del Trabajador en Colombia 2018-Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo).

Consultorio de Medicina Laboral.

Registro Médico Habilitado 768341236803

Dirección CALLE 25 # 31-69 Tuluá - Valle del Cauca.

Teléfono: 3217665000 Email: tabako0631@hotmail.com

Tuluá - Valle del Cauca.

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

Gestión Asistencial

3. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL:
Debe utilizar aquellos que apliquen tanto para tareas rutinarias como no rutinarias dentro de su perfil de cargo priorizando el riesgo ergonómico de carga física y biológico para SAARS COV-2 (covid 19).

4. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:
Se recomienda visiometría como prueba paraclínica complementaria de seguimiento de acuerdo con los requerimientos de su cargo.

5. FRECUENCIA DE EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL:
Se indica examen periódico anual en caso de cumplirse tal temporalidad.

6. INTERVENCION DE LA ENFERMEDAD:

No aplica.

Apto para trabajo con recomendaciones sin restricciones.

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica Ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo regulado (resolución 2346 del 2007. Resolución 1918 de 2009).



Firma del médico.

Firma del trabajador.

Declaración del trabajador: Certifico que he suministrado la verdad, puede ser confirmada por la empresa aceptando que cualquier inexactitud puede motivar la invalidez de mi contrato, igualmente certifico que he comprendido el propósito, beneficios e interpretación de mi examen médico y resultados paraclínicos.

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2025-02-05 16:16

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	CLAUDIA	PINEDA	MONTOYA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	66720467

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	TULUÁ

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	TULUÁ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACION DE TULUA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	TULUÁ

Dirección	["CARRERA 26 No. 28-12 PISO 2°"]

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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$500.000,00
TOTAL	$500.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

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 [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOSE	RAUL	MOSQUERA	GARCIA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 18490694

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:

banco popular

CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad,
TULUA

El Banco Popular, hace constar que el cliente MARIA CLAUDIA PINEDA MONTOYA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 66.720.467 , actualmente posee el siguiente producto radicado en la oficina 600 Tulua con las siguientes caracteristicas:

Tipo de Producto:	581 Nómina
Número:	500-802-35698-7
Fecha de Apertura:	2021-09-29
Nombre Cuenta	MARIA CLAUDIA PINEDA MONTOYA
Estado	ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a A QUIEN PUEDA INTERESAR
Elaborada en la oficina 600 TULUA el dia 29 del mes 09 del año 2021

Atentamente,

VIGILADO

Sin firma autografa art. 10 decreto 836 de 1991.
BANCO POPULAR

Fogafín