SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 16183 - 1,113,651,470 - dtutalr
a. Propuesta De Prestación De Servicios

Palmira, febrero de 2025

Licenciado
ALBERTO LLANOS SOTO

GERENTE
IMDERPALMIRA

ASUNTO: PROPUESTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION.

Cordial Saludo,

Atendiendo invitación realizada por el despacho a su cargo cordialmente me permito presentar propuesta para la contratación de prestación de servicios de apoyo a la gestión.

El objetivo de la propuesta es brindar apoyo en la ejecución del proyecto asignado, en donde se propone la realización de actividades específicas que componen el proyecto, mediante el desarrollo de las actividades contractuales, las cuales podrán ser ejecutadas de la manera que me sean requeridas.

Para desarrollar la gestión el tiempo estimado es el que IMDERPALMIRA tenga asignado de acuerdo con su necesidad.

El valor de los honorarios es el que IMDERPALMIRA, tenga asignado para esta clase de contratos de acuerdo con el perfil.

De igual forma manifiesto que no estoy incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con IMDERPALMIRA.

Mi servicio implica el cumplimiento del objeto del contrato que se celebrará con IMDERPALMIRA, bajo los principios de responsabilidad, lealtad, buena fe y ética profesional.

Adjunto hoja de vida y documentos de orden jurídico que se relacionan en el anexo que se envió con la invitación para el estudio y verificación que corresponda.

Atentamente,

FIRMA

NOMBRE COMPLETO Diana Marcela Tutal Ramos
C.C 1.113.651.470
TEL.3129148187

Powered by CamScanner

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
Tutal	Ramos	Diana Marcela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1113651470	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 05 MES 06 AÑO 1991

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO PALMIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 24F N 11 20

PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO PALMIRA

TELÉFONO 3127148187 EMAIL dianatutal22@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	06	AÑO	2008
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X			12	2016	

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 SECRETARIA DEL DEPORTE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 5566409	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	14	*Mes*	11	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año* 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FOMENTO						*DIRECCIÓN* calle 9 carrera 37a unidad deportiva				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DEL DEPORTE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 5566409	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	23	*Mes*	08	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	10	*Año* 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FOMENTO						*DIRECCIÓN* calle 9 carrera 37a unidad deportiva				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DEL DEPORTE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 5566409	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	18	*Mes*	06	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	07	*Año* 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FOMENTO						*DIRECCIÓN* calle 9 carrera 37a unidad deportiva				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DEL DEPORTE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 5566409	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	04	*Año* 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* calle 9 carrera 37				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMDER PALMIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2864002	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 27 35 00						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DEL DEPORTE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5566409	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	07	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* calle 9 carrera 37 a unidad deportiva jaime aparic						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE CULTURA, RECREACION Y DEPORTE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5141190	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	29	*Mes*	06	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FOMENTO					*DIRECCIÓN* calle 9 carrera 37 a						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE CULTURA, RECREACION Y DEPORTE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5566409	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	10	*Año*	2017	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FOMENTO					*DIRECCIÓN* calle 9 carrera 37 a unidad deportiva						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMDER PALMIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2864002	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	08	*Mes*	08	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 27 35 00						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD IMDER PALMIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2864002	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	08	*Año* 2016	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 27 35 00					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GIMNASIO INTEGRAL SANTA MARIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3173765638	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	10	*Año* 2014	*Día*	14	*Mes*	08	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DE AULA	*DEPENDENCIA* EDUCACION FISICA					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 25T 6 84					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA GIMNASIO INTEGRAL SANTA MARIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS 3153120534	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	03	*Mes:*	02	*Año:* 2020	*Día:*	27	*Mes:*	11	*Año:*	2020
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	*NIVEL EDUCATIVO* BASICA PRIMARIA					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 28A T 6 84					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL CALI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS 6023344663	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	01	*Mes:*	06	*Año:* 2021	*Día:*	29	*Mes:*	01	*Año:*	2024
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	*NIVEL EDUCATIVO* BASICA PRIMARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 36 - 26B 28					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ASOCIACION GRUPO SOCIAL EN ACCION ONG			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS 3103868107	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	04	*Mes:*	04	*Año:* 2024	*Día:*	18	*Mes:*	12	*Año:*	2024
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	*NIVEL EDUCATIVO* PREESCOLAR					*DIRECCIÓN* CARRERA 59 11B 40					

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	6
EXPERIENCIA DOCENTE	4	2

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 Palmira,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

NO APLICA

NO APLICA

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 263716579

Bogotá DC, 06 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) DIANA MARCELA TUTAL RAMOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1113651470:

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.

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 jueves 06 de febrero de 2025, a las 14:05:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1113651470
Código de Verificación	111365147025020614054 7

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

Solicitud : 16183 - 1,113,651,470 - dtutalr
h. Consulta De Inhabilidades - Policia Nacional Ley 1918 De 2018

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 14:08:04 horas del 06/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1113651470,** Apellidos y Nombres **TUTAL RAMOS DIANA MARCELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Imder Palmira**, con NIT **815000340-6** 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

SIDD SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 16182 - 1113,651,470 - dtutalr
i. Sistema de Reg. Nac. Medidas Correctivas (policia - Multas)

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/02/2025 02:09:25 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1113651470 .**

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. **109920922** . 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

SIDD SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 16183 - 1,113,651,470 - dtotal
j. Certificación Afiliación EPS Nueva Independiente de Entidades Socias de Salud

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

FORMULARIO VÍA WEB

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [X] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: C. Contributivo [X] S. Subsidiado [ ]
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante [X] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]
5. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
CÓDIGO:
FECHA DE LA SOLICITUD: 06 02 2025

A. AFILIACIÓN

I. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Tutal | SEGUNDO APELLIDO: Rumos | PRIMER NOMBRE: Diana | SEGUNDO NOMBRE: Marcela
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. [X] C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. | 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1113.651470 | 9. SEXO: X M | 10. FECHA NACIMIENTO: 05 06 1991

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ÉTNICO: Código | 12. DISCAPACIDAD: Tipo F N M | Condición T P | 13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN | 14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL | 15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES | 17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC | 18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cra 24 fn 11-26 | ZONA U. [X] R. [ ] | LOCALIDAD / COMUNA: 7 | BARRIO: sesqui
CIUDAD / MUNICIPIO: Palmira | DEPARTAMENTO: valle | TELÉFONO FIJO | TELÉFONO MÓVIL: 3127148187 | CORREO ELECTRÓNICO: dianatutal22@gmail.com | CÓDIGO IPS

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. C.C. C.E. P.A. C.D. | 21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 22. SEXO: F M | 23. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO | CÓDIGO IPS

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO F M	28. FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD Tipo / Condición
1		CN RC TI CC CE PA CD SC						F. N. M. T. P.
2		CN RC TI CC CE PA CD SC						F. N. M. T. P.
3		CN RC TI CC CE PA CD SC						F. N. M. T. P.
4		CN RC TI CC CE PA CD SC						F. N. M. T. P.

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo diligencia la EPS)	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud (IPS)	NIVEL DE SISBEN	GRUPO POBLACIONAL
1			R. U.					I. II.	
2			R. U.					I. II.	
3			R. U.					I. II.	
4			R. U.					I. II.	

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

35. Nombre o Razón Social | 36. Tipo documento de identidad C.C. C.E. P.A. C.D. N.I. | 37. Número documento de identidad | DV | 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN | CIUDAD / MUNICIPIO | DEPARTAMENTO | TELÉFONO FIJO | TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: DÍA MES AÑO | CARGO | SALARIO

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ]
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 [ ]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
14. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
16. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | SEXO: F M | FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO
42. FECHA (a partir de): DÍA MES AÑO | 43. EPS ANTERIOR Código | 44. MOTIVO DE TRASLADO Código | 45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ Identificado(a) con _____ No. _____ [ ]
desde el día _____ del mes _____ del año _____
48. 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. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. 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 soporta de la Entidad [ ]
49. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere 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. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje 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. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario
55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC
Cantidad: [ ] Total [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración ausente por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio | Código del departamento
67. Datos del SISBEN: Número de ficha | Puntaje | Nivel
68. Fecha de radicación: DÍA MES AÑO
69. Fecha de validación: DÍA MES AÑO
70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
Tipo documento de identidad | Número del documento de identidad
71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 16183 - 1,113,651,470 - dtutalr
j. Certificación Afiliación Eps Vigente Independiente - Entidad Prestadora De Salud

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

FORMULARIO VÍA WEB

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, Diana Marcela Tutal Ramos identificado (a) con R.C. T.I. X C.E. Otro: _____
número 1.113651470 de Palmira, certifico que:

1. He recibido la carta de derechos y deberes	SÍ☑ No☐
2. He recibido la carta de desempeño con el ranking de NUEVA EPS	SÍ☑ No☐
3. Leí el contenido de la carta de derechos y deberes	SÍ☑ No☐
4. Leí el contenido de la carta de desempeño	SÍ☑ No☐
5. Me fueron resueltas las dudas sobre el contenido de las cartas de derechos y deberes y la carta de desempeño	SÍ☑ No☐
6. Entendí y comprendí lo enunciado en la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño	SÍ☑ No☐
7. NUEVA EPS cuenta con canales disponibles y eficaces para resolver las dudas sobre el contenido de las cartas	SÍ☑ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3127148187
y/o correo electrónico: dianatutal22@gmail.com
SÍ☑ No☐

Cordialmente,
Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): 05 junio 1991
Dirección: Cr 24 fn 11-20
Tel: 3127148187 Municipio Palmira
Departamento: Valle



Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:
Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio _____
Departamento: _____
Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. consultela al reverso de este documento

Información de NUEVA EPS
Asesor: _____
Código _____ Oficina _____

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. Para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresion procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.S., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.com.co
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: 307 7022
Conmutador: (57 + 1) 4193000
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A – 66 Piso 2.

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepcion de los datos, y el cual se realizará a través de si misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA		PRODUCTOR AGROPECUARIO	
Contratista	Positiva	Porvenir	$ 1.423.500	SI		SI	
				NO	X	NO	X

Nivel de Escolaridad									
Ninguno ☐	Secundaria ☐	Normalista ☐	Profesional ☒	Doctorado ☐	Posición Ocupacional	Patrón/Empleador ☐	Contratista ☒	Trabaja por su Cuenta ☐	
Preescolar ☐	Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐	Técnica Profesional ☐	Especialización ☐	Último Grado	Inicio Contrato		Fin Contrato		
Básico Primaria ☐	Media técnica (bachillerato básico) ☐	Tecnológica ☐	Maestría ☐	Aprobado					

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD. EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT	C.C.	C.E.	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
			P.A.	T.I.	C.D.		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del GESTOR o PROMOTOR	CÓDIGO GESTOR o PROMOTOR	Nombre DIRECTOR COMERCIAL	CÓDIGO DIRECTOR	Causal Inconsistencia y/o Observaciones	CIUDAD Y FECHA

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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:

DIANA MARCELA TUTAL RAMOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.113.651.470**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Powered by CamScanner

NO APLICA

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 16183 - 1,113,651,470 - diufalr
m. Certificado O Diploma De Bachiller

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa "San Vicente"

Palmira - Valle del Cauca

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal
según Resolución No. 255 del 31 de enero de 2007,

Confiere a

Viana Marcela Tutal Ramos

Identificado(a) con TI. No. 910605-08670 Expedida en Cali

El Título de

Bachiller Técnico

Especialidad Comercio

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

Rectora,

Secretaria,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 001 Folio No. 010 Diploma No. 246

Dado en Palmira, a 30 de Junio del año 2009

Powered by CamScanner

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 16183 - 1,113,651,470 - dtutalr
n. Acta De Grado Y/o Constancia De Estudios

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Universidad del Valle

La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Licenciada en Educación Física y Deportes

a

Diana Marcela Tutal Ramos

Identificado con **c.c. 1113651470**
En testimonio de ello le expide el presente Diploma,
en la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca,
a los 02 días, del mes de Diciembre de 2016

El Rector

El Decano

095716

Registro al folio 423-8 del Libro 3 de Diplomas, a los 02 días, del mes de Diciembre de 2016

Powered by CamScanner

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 16183 - 1,113,651,470 - dtutalr
n. Acta De Grado Y/o Constancia De Estudios

Universidad del Valle

RECTORÍA

ACTA DE GRADO No 920

En el Departamento del Valle del Cauca, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución No 932 emanada de la Rectoría de la Universidad del Valle: el día 2 de Diciembre de 2016, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministro de Educación Nacional, confiere el título de:

LICENCIADA EN EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
RG 12034613796765200 1100 SNIES

a:

DIANA MARCELA TUTAL RAMOS
Identificada con C.C. 1113651470

El diploma correspondiente le será entregado en la fecha prevista en la Resolución No. 932 y anotado en el libro 3 Folio 423 Registro 8 de la Universidad del Valle.

(Fdo) Edgar Varela Barrios - Rector
(Fdo) Luis Carlos Castillo - Secretario General

Se firma en Santiago de Cali, el 2 de Diciembre de 2016

MARTA SOFÍA COTACIO TORRES
Jefa División de Admisiones y Registro Académico

ESTE DOCUMENTO NO REQUIERE AUTENTIFICACIÓN EN VIRTUD DEL DECRETO No 1024 DE 1982

Powered by CamScanner

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 16183 - 1,113,651,470 - dtutalr
o. Certificados Experiencia Laboral

ASOCIACIÓN GRUPO SOCIAL EN ACCIÓN
ONG
NIT: 900.345.229-5

ASOGRAC

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN GRUPO SOCIAL EN ACCIÓN ONG ASOGRAC

HACE CONSTAR QUE:

La señora **DIANA MARCELA TUTAL RAMOS,** identificada con C.C 1.113.651.470, labora en esta Asociación desde el 04 de Abril del 2024 hasta la fecha, desempeñando el cargo de **AGENTE EDUCATIVA**, devengando actualmente un salario mensual de **UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE ($1.585.531.00),** mediante Contrato laboral a término fijo inferior a un año.

Dejando constancia que la Asociación se encuentra a paz y salvo por todo concepto con el empleado.

Para constancia de ello se firma y sella en la Ciudad de Santiago de Cali, a los Diecinueve (19) días del mes de Noviembre del 2024.

Respetuosamente.

JOSE ALEJANDRO ARANGO CUERO
Representante Legal
C.C. 6.136.437. de Cali.

DIRECCIÓN: CARRERA 59 Nº 11 B – 40 / BARRIO: SANTA ANITA
CELULAR: 3103868107 – 3176091436
CORREO ELECTRONICO: ONGASOGRAC@GMAIL.COM

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 16183 - 1,113,651,470 - dtutalr
o. Certificados Experiencia Laboral

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
NOTARIA CUARTA DEL CÍRCULO DE PALMIRA
ACTA DE DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO
PARA FINES EXTRAPROCESALES
(DCTO 1557/ 1989, ART 299 C. de P.C. - Dcto Ley 2282/1989, LEY 962/2005 INSTRUCCIÓN ADMINISTRATIVA No. 20 DE 2005)

En la ciudad de Palmira, Departamento del Valle del Cauca, Republica de Colombia, a los veinticuatro (24) días del mes de enero del año dos mil veinticinco (2.025) ante mi RICARDO EFRAIN ESTUPIÑAN BRAVO notario cuarto del circulo de Palmira COMPARECIO: **DIANA MARCELA TUTAL RAMOS** y manifestó que sus nombres y apellidos son como ya se anotaron, que se identifica con cédula de ciudadanía número **1.113.651.470** de estado civil UNION LIBRE, profesión u ocupación DOCENTE, residente en CALLE 9 DIAGONAL 25-105, BARRIO PARQUES DE LA ITALIA, PALMIRA VALLE, TELEFONO 3127148187

Cumplido lo anterior y habiendo manifestado el compareciente que la declaración que aquí rinde la hace bajo la GRAVEDAD DEL JURAMENTO y de acuerdo a lo ordenado en el Artículo 188 del Código General Del Proceso – ley 1564 de 2012 y por lo tanto su declaración solo tiene carácter de prueba sumaria y si es para llevar a proceso judicial en algún juzgado, no deba ser controvertida (Procesos de jurisdicción voluntaria o similares).

PRIMERO: Que se encuentra en su entero y cabal juicio para rendir la declaración que se presenta en este instrumento y bajo la gravedad del juramento ya sabiendas de las implicaciones que acarrea jurar en falso.

SEGUNDO: Que no tiene ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración la cual hace bajo su única y entera responsabilidad.

TERCERO: Seguidamente proceden a rendir la declaración en los siguientes términos; Manifiesto bajo la gravedad del juramento que laboré para la empresa **ASOCIACION GRUPO SOCIAL EN ACCION ONG**, NIT 900.345.229-5, desde **04 de abril del año 2024 hasta el 18 de diciembre del año 2024.,** desempeñando el cargo de AGENTE EDUCATIVA, devengando una remuneración mensual de UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y UN PESOS MCTE ($1.585.531).

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 16183 - 1,113,651,470 - dtutalr
o. Certificados Experiencia Laboral

Manifiesto que la información aquí suministrada mediante La presente declaración corresponde a hechos ciertos. En caso de inconsistencias asumo la responsabilidad a que haya lugar. **ES TODO.**

NOTA: lea bien su declaración. Después de firmada y retirada de la Notaria no se aceptan reclamos. Esta declaración se rinde a petición del interesado Art. 3 Dcto 960 de 1970. Dcto 0019 del 13 Enero de 2012.

Derechos TARIFA: 18.000 + IVA 3.420 TOTAL: 21.420. RES. 00773 DE 2024

EL DECLARANTE



Huella Índice Derecho

DIANA MARCELA TUTAL RAMOS

RICARDO EFRAIN ESTUPIÑAN BRAVO
NOTARIO CUARTO PALMIRA

ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI
890399011-3-3

No. 6923

HACE CONSTAR:

Que revisados los registros de planta de: TUTAL RAMOS DIANA MARCELA identificado con C.C. número 1113651470 expedida en Palmira (Val), ingresó a partir del 01/06/2021 al 29/01/2024. Desempeño el cargo de Docente de aula grado 2A, en el(la) Ins. Educ. Agustin Nieto Caballero, en la ciudad de Cali (Val), con tipo de nombramiento Provisional Vacante Definitiva, con una asignación básica mensual de $ 2.929.064 e ingresos adicionales por 0.

Total días: 972
Tiempo total: 29 Dia(s) 7 Mes(es) 2 Año(s)

Se expide a solicitud del interesado en Cali (Val), a los 01 días del mes 03 de 2024 para Tramite Personal.

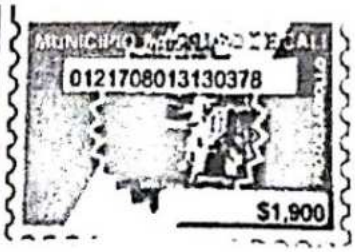
LINA MARÍA PAREDES GARCÍA
SUBSECRETARIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Elaboro: Luis Zuluaga Auxiliar Administrativo
Reviso: Diana Patricia Montes Profesional Especializada (E))

ESTAMPILLAS

Recibo oficial Número:
333301699929





RECIBO DE PAGO O DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 990100000008319872 **FECHA EXPEDICION** 14/02/2024

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - DPTO ADMINISTRATIVO DE HACIENDA Y FINANZAS PUBLICAS - SUBDIRECCION TESORERIA NIT 890 399 029 5

BENEFICIARIO O USUARIO DIANA MARCELA TUTAL RAMOS CC O NIT 1113651470
DEPENDENCIA INST. EDUC. AGUSTIN NIETO CABALLERO
ORDEN MUNICIPAL
ACTO O DOCUMENTO LOS CERTIFICADOS O CONSTANCIAS EXPEDIDAS POR FUNCIONARIOS DEL MPIO O DE SUS ENTIDADES DESCENTRALIZADAS CALI
VALOR ACTO O DOCUMENTO UNITARIO $ 10.400 NUMERO DE ACTOS O DOCUMENTOS 1

VALOR TOTAL: $ 10.400 PAGO EN EFECTIVO USUARIO DE RECAUDO 9491202431

DESCRIPCION DEL PAGO

CONCEPTO	V/UNITARIO	V/TOTAL	CONCEPTO	#UNIDADES	V/TOTAL
0.4% SALV EST PRO HOSPITALES	$200	$200			
0.4% SALV EST PRO SALUD	$200	$200			

EL RECIBO DE PAGO VALIDA LAS ESTAMPILLAS RELACIONADAS EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL TRAMITE DEBE REQUERIR Y ADJUNTARLO AL TRAMITE CORRESPONDIENTE
ESTE DOCUMENTO SOLO ES VALIDO CON EL TIMBRE O SELLO DEL BANCO

USUARIO

Su transacción fue APROBADA

Información de su pago

Identificación
1113651470

Fecha de la transacción
2024-02-14 22:15:35

Nombre
Adriana Patricia Tutal

Correo
avp4325@gmail.com

Referencia de pago
990100000008319872

Concepto
LOS CERTIFICADOS O CONSTANCIAS EXPEDIDAS POR FUNCIONARIOS DEL MPIO O DE SUS EN

CUS
455870322

Estado
Transaccion APROBADA

IVA a pagar
0

Total a pagar
$ 10.400

Información del comercio

Comercio
Departamento Del Valle Del Cauca

NIT
8903990295

Banco

Entidad Financiera
BANCOLOMBIA

Id Cliente
190 68 27 253

Powered by CamSca

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 16183 - 1,113,651,470 - dtutalr
o. Certificados Experiencia Laboral

GIMNASIO INTEGRAL

SANTA MARIA

Palmira

Resolución No 0511 3 0303
Expedida el 14 de Junio de 201
Nuestra filosofía está basada en la generación del
Amor, encaminada a formar un hombre nuevo, con
Valores útil a la familia a la educación y a la sociedad

HACE CONSTAR:

Que la señorita **DIANA MARCELA TUTAL RAMOS**, identificada con cédula de ciudadanía N° 1113651470 de Palmira; laboró en el Gimnasio Integral Santa María Palmira, desempeñando el cargo de docente en el área de Educación Física, desde el 03 de Febrero al 27 de Noviembre del presente; tipo de contrato: indefinido.

La presente certificación se expide en Palmira, el día (30) del mes de Noviembre de dos mil veinte (2020). a solicitud del interesado.

GIMNASIO INTEGRAL
SANTA MARIA PALMIRA
NIT 42037706-0
Directora
Lic. Sandra María Ramírez Zuluaga
Gimnasio Integral Santa María
Palmira

DIAGONAL 25ª T6-84/88 URBANIZACIÓN PARQUES DE LA ITALIA PALMIRA VALLE DEL CAUCA
CELULAR 317 3765638 – 315 3120534
gimnasiointegralsantamaria@hotmail.com

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 16183 - 1,113,651,470 - dtutalr
o. Certificados Experiencia Laboral

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DEL DEPORTE
Y LA RECREACIÓN

Certificacion No. 04032-2019

Santiago de Cali, 28 de noviembre del 2019

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

Certifica que:

La señora DIANA MARCELA TUTAL RAMOS, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.113.651.470 Palmira (Valle), suscribió con la Secretaria del Deporte y la Recreación el(los) siguiente(s) Contrato(s): de prestación de servicios.

No. Contrato	Objeto.	Valor	Fecha Inicio	Fecha Terminación
4162.0.26.1.3254 de 2017	Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar actividades como monitor en los planes y proyectos que adelanta la Secretaria del Deporte y la Recreación del Municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución de las actividades del proyecto denominado Recreación a través de juegos interescolares en comunas y corregimientos Municipio Santiago de Cali con B.P. No. 05-044418.	$6.000.000	04 de octubre 2017	29 de diciembre 2017
4162.010.26.1.1870 de 2018	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE ADELANTA LA SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN, EN ESPECIAL EN EL PROYECTO DENOMINADO: DESARROLLO DE JUEGOS INTER-ESCOLARES EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI. BP. No.05044515.	$9.270.000	26 de enero 2018	29 de junio 2018
4162.010.26.1.2091 de 2018	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN LOS	$9.270.000	24 de julio 2018	31 de diciembre 2018

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DEL DEPORTE
Y LA RECREACIÓN

Certificacion No. 04032-2019

	PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE ADELANTA LA SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION, EN ESPECIAL EN EL PROYECTO DENOMINADO DESARROLLO DE JUEGOS INTER-ESCOLARES EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI BP No 05044515			
4162 010 26 1 1146 de 2019	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE ADELANTA LA SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION, EN ESPECIAL EN EL PROYECTO DENOMINADO DESARROLLO DE JUEGOS INTER-ESCOLARES EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI BP No 05044515	$5 100 000	01 de marzo 2019	30 de mayo 2019
4162 010 26 1 3149 de 2019	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE ADELANTA LA SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION, EN ESPECIAL EN EL PROYECTO DENOMINADO DESARROLLO DE JUEGOS INTER-ESCOLARES EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI BP No 05044515	$3 400 000	18 de junio 2019	31 de julio 2019
4162 010 26 1 4101 de 2019	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE ADELANTA LA SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION, EN ESPECIAL EN EL PROYECTO DENOMINADO	$5 100 000	23 de agosto 2019	31 de octubre 2019

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 16183 - 1,113,651,470 - dtutalr
o. Certificados Experiencia Laboral

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION

Certificacion No. 04032-2019

	DESARROLLO DE JUEGOS INTER-ESCOLARES EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI. BP.No.05044515.			
4162.010.26 .1.5193 de 2019	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE ADELANTA LA SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION, EN ESPECIAL EN EL PROYECTO DENOMINADO: DESARROLLO DE JUEGOS INTER-ESCOLARES EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI. BP.No.05044515.	$3.400.000	14 de noviembre 2019	31 de diciembre 2019

Este Certificado se expide a solicitud del interesado.

Documento válido únicamente con Estampillas, según Resolución Municipal No. 8074 del 07 de Diciembre de 2001 y Ordenanza No 397, del 18 de diciembre 2014

Cordialmente:

FABIAN CORREA TOVAR
Jefe de oficina
Unidad de apoyo a la gestión

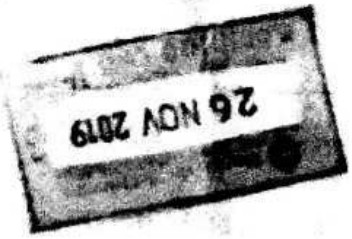
Proyecto: Lina Mayerlin Taborda Otero, Contratista
Reviso: Rodolfo Machado Bernal, Contratista

ESTAMPILLAS

Recibo oficial Numero
33330045189?







SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud - 16183 - 1,113,651,470 - dturair
o. Certificados Experiencia Laboral

IMDER PALMIRA

INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE
Y LA RECREACIÓN DE PALMIRA
NIT. 815000340 - 6

derPalmira

PALMIRA
construimos paz

EL SUSCRITO GERENTE DEL IMDER PALMIRA

HACE CONSTAR

Que el señor(a) **DIANA MARCELA TUTAL RAMOS** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1.113.651.470, labora en esta entidad por contrato de prestación de servicios en el programa escuelas deportivas para la paz en la disciplina de futbol en el Imder Palmira, con una asignación mensual por valor de UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE. ($1.300.000) en los siguientes periodos:

DE (DD/MM/AA)	HASTA (DD/MM/AA)
19/08/2016	15/12/2016
08/02/2017	08/08/2017
01/02/2019	30/08/2019

Para mayor constancia se firma en Palmira a los Diez (10) días del mes de Julio de 2019.

Cordialmente,

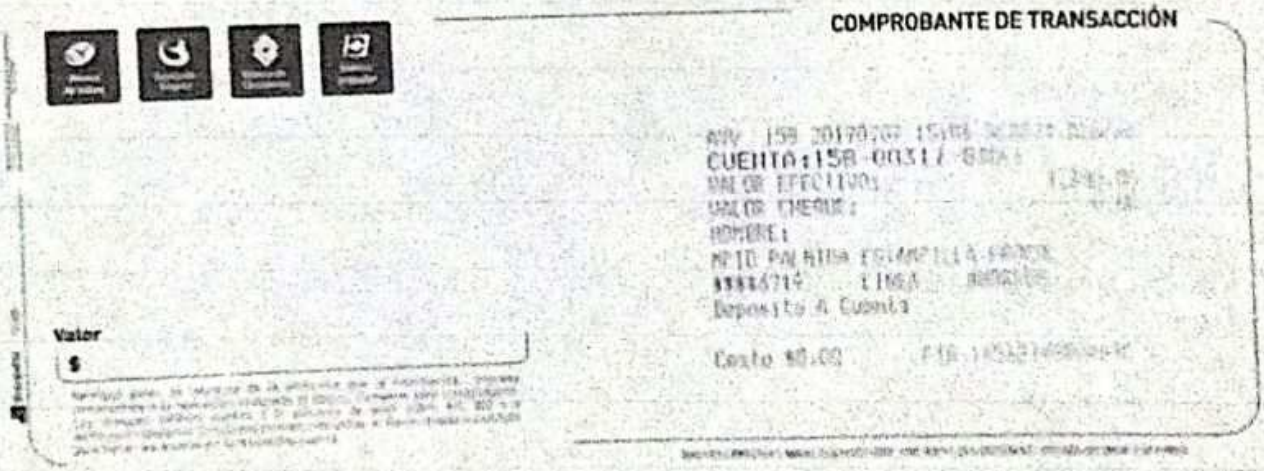
VICTOR MANUEL RAMOS VERGARA
Gerente

Elaboro. APDM



VALOR TOTAL DEL ACTO O DOCUMENTO

1 DE 1



COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

CUENTA:158-00317-

Valor

$

Deposito A Cuenta

Costo $0.00

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 16183 - 1,113,651,470 - dtutalr
o. Certificados Experiencia Laboral

GIMNASIO INTEGRAL

SANTA MARÍA

Palmira

Resolución No 1151.13 3-0903
Expedida el 14 de Julio de 2011
Nuestra filosofía está basada en la generación del Amor, encaminada a formar un hombre nuevo, con Valores, útil a la familia, a la educación y a la sociedad.

HACE CONSTAR:

Que la Señorita **DIANA MARCELA TUTAL RAMOS**, identificada con cédula de ciudadanía No.1113651470 de Palmira; laboró en el Gimnasio Integral Santa María Palmira, desempeñando el cargo de docente en el área de Educación Física, desde el 27 de octubre de 2014 hasta el 14 de agosto del presente; tipo de contrato: indefinido.

La presente certificación se expide en Palmira, el día (23) del mes de agosto de dos mil diecisiete (2017), a solicitud del interesado.

GIMNASIO INTEGRAL
SANTA MARIA PALMIRA
NIT 42887706-0
Directora
Lic. Sandra María Ramírez Zuluaga
Gimnasio Integral Santa María
Palmira

DIAGONAL 25ª T6-84/88 URBANIZACIÓN PARQUES DE LA ITALIA PALMIRA VALLE DEL CAUCA
CELULAR 317 3765638 – 315 3120534
gimnasiointegralsantamaria@hotmail.com

SIDD SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DISTRITAL
Solicitud: 16183_1118651470 - diatut
p. Rut Actualizado Actividad Economica Requerida

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160419943

(415)7707212489984(8020) 000014116041994 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 1 3 6 5 1 4 7 0	2	Impuestos y Aduanas de Palmira	1 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1113651470	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TUTAL	RAMOS	DIANA	MARCELA

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	Palmira 5 2 0

41. Dirección principal: CR 24 F 11 20

42. Correo electrónico: dianatutal22@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Ocupación	
51. Código	52. Número establecimientos

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	5		2	2	4	9																				

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
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:

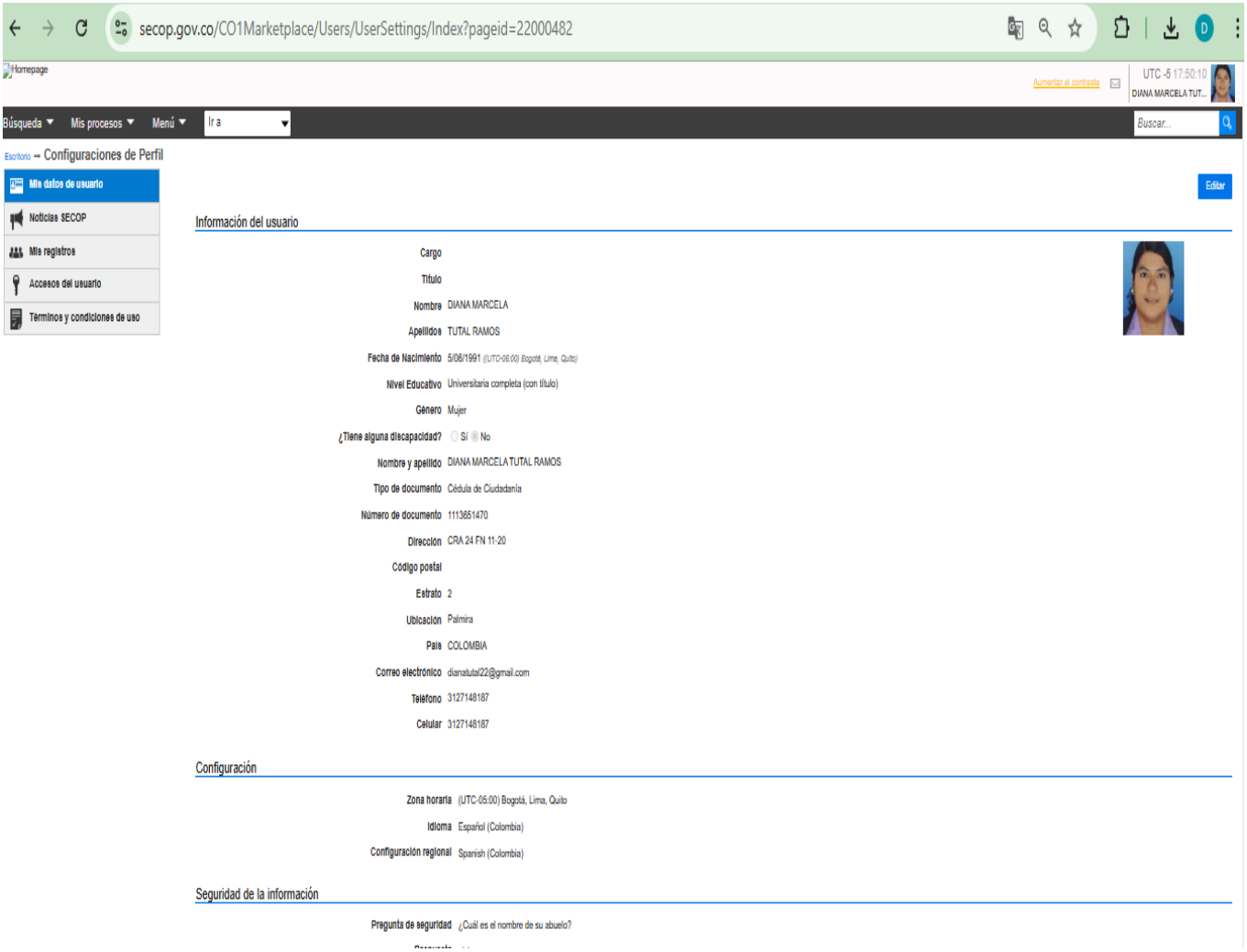
984. Nombre TUTAL RAMOS DIANA MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-02-2025 04:08:07PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner


secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pageid=22000482
Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 17:50:10
DIANA MARCELA TUT...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Configuraciones de Perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Editar
Información del usuario
Cargo
Título
Nombre DIANA MARCELA
Apellidos TUTAL RAMOS
Fecha de Nacimiento 5/06/1991 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Nivel Educativo Universitaria completa (con título)
Género Mujer
¿Tiene alguna discapacidad? Sí No
Nombre y apellido DIANA MARCELA TUTAL RAMOS
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 1113651470
Dirección CRA 24 FN 11-20
Código postal
Estrato 2
Ubicación Palmira
País COLOMBIA
Correo electrónico dianatutal22@gmail.com
Teléfono 3127148187
Celular 3127148187
Configuración
Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma Español (Colombia)
Configuración regional Spanish (Colombia)
Seguridad de la información
Pregunta de seguridad ¿Cuál es el nombre de su abuelo?

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1113651470 **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 03/02/2025 01:15 PM

Código Verificación: **PDRGLB981E**

Válida hasta: **04/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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	2025-02-03 15:06

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIANA	MARCELA	TUTAL	RAMOS

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1113651470

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	PALMIRA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	PALMIRA

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	IMDERPALMIRA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	PALMIRA

Dirección	["calle 27 No 35-01"]

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	$18.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$1.338.100,00
Gastos de representación	
Arriendos	$4.500.000,00
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$23.838.100,00

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	$9.735,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	PALMIRA	$5.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMO BANCO	$4.621.200,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País
CLUB DEPORTIVO ITALIA F,C	ASOCIACIÓN	REPRESENTANTE LEGAL	COLOMBIA

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [X] No [ ]

Formulario diligenciado

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación
DOCENTE	CLASES PERSONALIZADAS

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
LUZ	MARIA	SALAS	VALENCIA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 29226643

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

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud 1218 - Junta Directiva - Estatuto u. Certificado De Bienes Rentas Conflictos De Interés

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 [X] No [ ]

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
AHORRO	$1.770.000,00	COLOMBIA
AHORRO	$3.816.401,00	COLOMBIA
AHORRO	$2.996.953,00	COLOMBIA

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]

Documento Controlado SIDP
Solicitud: 16183 - 1.113.651.470 - dtutalr
u. Centro de Estudios Jurídicos Antiguos Limitada

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: