DOCUMENTO ESCANEADO

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 21796 - 1,130,589,265 - jxmosquera
Propuesta De Prestación De Servicios

Santiago de Cali, marzo del 2025

Doctora
DAYRA FAISURY DORADO GOMEZ
Subgerente de Fomento y Desarrollo Deportivo

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 INDERVALLE tenga asignado de acuerdo con su necesidad.

El valor de los honorarios es el que INDERVALLE, 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 INDERVALLE.

Mi servicio implica el cumplimiento del objeto del contrato que se celebrará con INDERVALLE, 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,

Julieth Ximara Mosquera

JULIETH XIMARA MOSQUERA
C.C 1.130.589.265
TEL.3168513328

DOCUMENTO ESCANEADO

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Mosquera		Julieth Ximara

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1130589265	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 15 MES 09 AÑO 1985

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO CALI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 1 O 52 180 CASA

PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO CALI

TELÉFONO EMAIL juliethximara@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 2002

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

T (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

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

DOCUMENTO ESCANEADO

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

ACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
VALLE DEL CAUCA	CALI	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
8562 CONTRATISTA	SUBGERENCIA DE FOMENTO Y DESARROLLO	CARRERA 36B 5B 3 65

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
VALLE DEL CAUCA	CALI	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	28	*Mes*	04	*Año*	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA	FOMENTO	CARRERA 36 - 3B 65

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
VALLE DEL CAUCA	CALI	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3168513328	*Día*	29	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA	FOMENTO	CARRERA 36N - 5B 65

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
VALLE DEL CAUCA	CALI	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3168513328	*Día*	27	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA	FOMENTO DEPORTE	CARRERA 36N - 3B 65

DOCUMENTO ESCANEADO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3168513328	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	05	Mes	02	Año 2018	Día	31	Mes	12	Año	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: OPS CONTRATO 424 DE 2011	DEPENDENCIA: AREA DE FOMENTO					DIRECCIÓN: CALLE 9 37A 1						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: LE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3168513328	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	07	Año 2017	Día	31	Mes	12	Año	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 049/2013 CONTRATISTA	DEPENDENCIA: AREA DE FOMENTO					DIRECCIÓN: CALLE 9 37A 1						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3168513328	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	21	Mes	03	Año 2017	Día	30	Mes	06	Año	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 2167-2009 CONTRATISTA	DEPENDENCIA: AREA DE FOMENTO					DIRECCIÓN: CALLE 9 37A 1						

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	3	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	11
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 Cali, Marzo del 2025

Julieth Ximena Mosquera

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

DOCUMENTO ESCANEADO

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud: 21796 - 1,130,589,265 - jxmosquera
Fotocopia Cédula Ciudadanía Legible

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.130.589.265

MOSQUERA

APELLIDOS

JULIETH XIMARA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-SEP-1985

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

15-DIC-2004 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100100-00157861-F-1130589265-20090529 0011899150A 1 26804263

DOCUMENTO ESCANEADO

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL
Solicitud : 21796 - 1,130,589,265 - jxmosquera
Fotocopia Libreta Militar Legible Homb Men 50 Años

NO APLICA

DOCUMENTO ESCANEADO

SIDD — SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 21796 | 1,130,589,265 - jxrrostquera
Rut Actualizado Actividad Económica Requerida

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141078321688

(415)7707212489984(8020) 000014107832168 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 3 0 5 8 9 2 6 5	6	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 3 0 5 8 9 2 6 5

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OSQUERA		JULIETH	XIMARA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CL 1 OESTE 52 180

42. Correo electrónico: juliethximara@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

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
Código 5	4 9																								

48 - Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 05-03-2025 11:15:37PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DOCUMENTO ESCANEADO

NO APLICA

DOCUMENTO ESCANEADO

NO APLICA

SIDD
SISTEMA DE INFORMACION DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 21796 - 1,130,589,265 - jxmosquera
Acta De Grado Y/o Constancia De Estudios

DOCUMENTO ESCANEADO

Acta de Grado

Colegio "Santa Bibiana"

Inscripción S.E. 1A009043
DANE 37600124812

En Santiago de Cali Valle, a los 12 días del mes de Julio del año de 2002, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del

Colegio "Santa Bibiana"

Institución aprobada en el Nivel de Educación Media Técnica mediante Reconocimiento Oficial de Estudios No. 166 del 11 de Mayo de 1999 de la Secretaría de Educación Departamental, para otorgar el título de:

Bachiller en la Modalidad **Comercial**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de

Bachiller Comercial

Al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

Yulieth Ximara Mosquera

T.I. No. 85091-51638

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 006 de fecha 12 de Julio de 2002 que consta de 12 estudiantes que comienza con el nombre de:

Sally Johana Andrade Martínez

y se cierra con el nombre de:

Mary Yolima Usurriaga Rodríguez

Firmada y Sellada por el Lic. **Fidel Antonio Escobar Montoya** (Rector)
y **Gloria Patricia Torres Suárez** (Secretaria)
Dada en Santiago de Cali Valle, a los 12 días del mes de Julio de 2002.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 7o. del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 921 de 1994.

Firmada y Sellada

COLEGIO SANTA BIBIANA Bto. Comercial RECTOR

Rector
C.C. No. 727.770 de San Pedro (Ant.)

COLEGIO SANTA BIBIANA Bto. Comercial SECRETARIA

Secretaria
C.C. No. 66.990.773 de Cali

Diploma No. 139066

CENTRO DE DIPLOMAS - CALI - 656

DOCUMENTO ESCANEADO

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 21796 - 1,130,589,265 - lymosquera
Acta De Grado Y/o Constancia De Estudios

Colegio Santa Bibiana

Santiago de Cali - Valle del Cauca

Con Reconocimiento Oficial de Estudios No. 166 del 11 de Mayo de 1999
de la Secretaría de Educación Departamental.

Confiere a:

Yulieth Ximara Mosquera

T.I. No. 850915-51638 de Cali

Certificado de Estudios de Bachiller Básico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Básica Secundaria que lo habilita plenamente para ingresar a la Educación Media o al Servicio Especial de Educación Laboral.

Lic. Fidel Antonio Escobar Montoya
Rector

Sonia Isabel Cardona Rivera
Secretaria

Expedido en Santiago de Cali Valle, a 11 de Julio de 2000

Decreto 1860 del 3 de Agosto de 1994, Artículo 11; M.E.N.

CENTRO DE DIPLOMAS - CALI - CÓD. 565

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 21796 - 1,130.589.265 - jxmosquera
Acta De Grado Y/o Constancia De Estudios

DOCUMENTO ESCANEADO

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

JULIETH XIMARA MOSQUERA

Con Cedula de Ciudadania No. 1.130.589.265

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

ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Cali, a los veintiseis (26) días del mes de octubre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
ELIDIER GOMEZ SANCHEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ELIDIER GOMEZ SANCHEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION TECNOLÓGICA DE SERVICIOS
REGIONAL VALLE

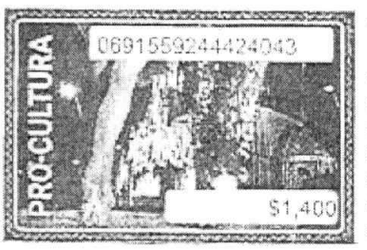
23991304 - 26/10/2015
No y FECHA REGISTRO

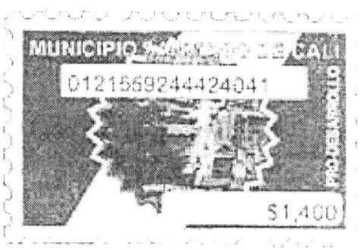
La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 931100813261CC1130589265C.

DOCUMENTO ESCANEADO

ESTAMPILLAS

Recibo oficial Numero
333300463508





ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Certificación No. 01341-2019

Santiago de Cali, 14 de mayo del 2019

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

Certifica que.

La señora, JULIETH XIMARA MOSQUERA, identificad@ con la cedula de ciudadanía No. 1130589265, suscribió con la Secretaría del Deporte y la Recreación el(los) siguiente(s) Contrato(s) de prestación de servicios.

No. Contrato	Objeto	Valor	Fecha Inicio	Fecha Terminación
4162.010.26.1.742 de 2018	Prestación de servicios de apoyo a la gestion para realizar actividades afines a los programas, planes y proyectos que adelanta la Secretaria del Deporte y la Recreacion del Municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución del proyecto denominado FORMACIÓN DEPORTIVA INICIAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI con B.P 05-044518.	$14.729.000	05 de febrero 2018	31 de diciembre 2018

10 meses
26 días

Este Certificado se expide a solicitud del interesado.

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

Cordialmente:

FRANCISCO ALBERTO SANDOVAL BAFFONI
Jefe de oficina
Unidad de apoyo a la gestión

Proyectó: Lina Mayerlin Taborda Otero, Contratista
Revisó: Rodolfo Machado Bernal, Contratista



DOCUMENTO ESCANEADO

ESTAMPILLAS

Recibo oficial Número:
333300218869





ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DEL DEPORTE
Y LA RECREACIÓN

Santiago de Cali 06 de junio del 2018

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

Certifica que

La señora, JULIETH XIMARA MOSQUERA, identificada con cedula de ciudadania No 1130589265 De CALI, 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
4162.0.26.1.2315 de 2017	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como monitor para realizar actividades afines a los programas, planes y proyectos que adelanta la Secretaría del Deporte y Recreación del Municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución del proyecto denominado RECREACIÓN A TRAVÉS DE LA INICIACION Y FORMACION DEPORTIVA DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI con B.P. 05-044420	$7800000	7/21/2017	31.12.2017

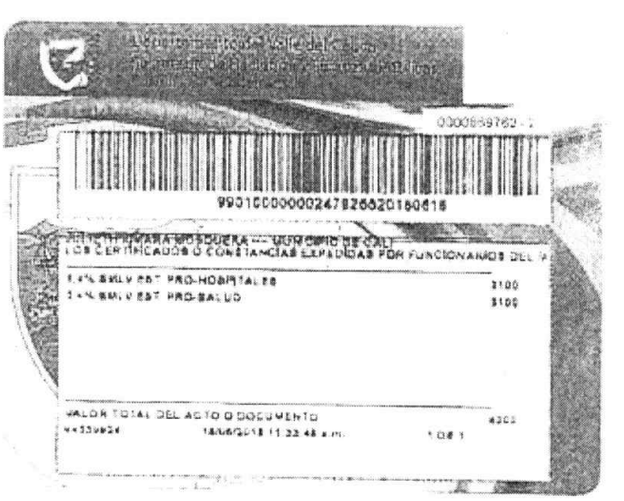
Este Certificado se expide a solicitud del interesado

5 meses 10 días

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

FRANCISCO ALBERTO SANDOVAL BAFFONI
Jefe de oficina
Unidad de apoyo a la gestión



Proyectó: Lina Mayerlin Tapiroja Otero. Contratista
Revisó: Rodolfo Machado Bernal, Contratista

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL DEPORTE
Solicitud : 21796 - 1,130,589,265 - jxmosquera
Certificados Experiencia Laboral

DOCUMENTO ESCANEADO

Santiago de Cali, 27 de septiembre del 2017

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

Certifica que

La señora, JULIETH XIMARA MOSQUERA, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.130.589.265 de CALI 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
4162.0.26.1.716 de 2017	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como monitor para realizar actividades afines a los programas, planes y proyectos que adelanta la Secretaria del Deporte y Recreación del Municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución del proyecto denominado RECREACIÓN A TRAVÉS DE LA INICIACION Y FORMACION DEPORTIVA DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI con B.P. 05-044420	$ 5.200.000	21 de marzo 2017	30 de junio 2017

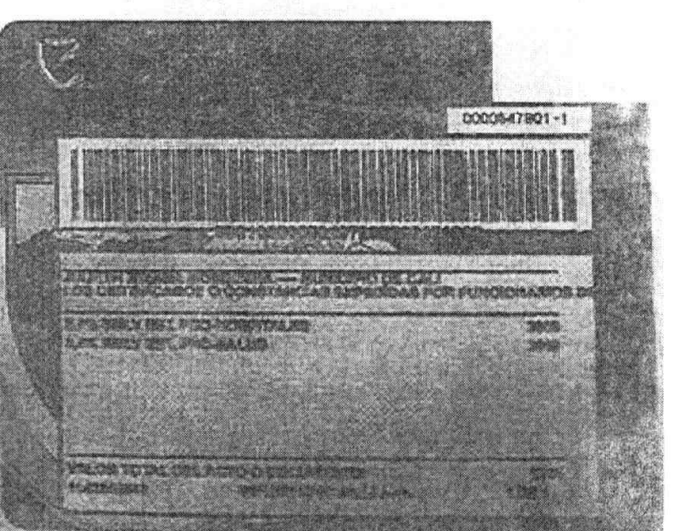
3 meses
9 días

Este Certificado se expide a solicitud del interesado.

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

Cordialmente:

FRANCISCO ALBERTO SANDOVAL BAFFONI
Jefe de oficina
Unidad de apoyo a la gestión



Proyecto y elaboro: Lina Mayerlin Taborda Otero, Contratista
Revisó: Rodolfo Machado Bernal, Contratista

DOCUMENTO ESCANEADO

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 21796 - 1,130,589,265 - jxmosquera
I. Certificados Experiencia Laboral

CORPORACION PARA LA RECREACION POPULAR

LA CORPORACION PARA LA RECREACIÓN POPULAR

Certifica que la señora **JULIETH XIMARA MOSQUERA** identificada con cédula de ciudadanía número **1.130.589.265 de Cali (v)** suscribió (2) contratos de prestación de servicios con esta entidad el primero desde el 11 de junio del año 2019, hasta el día 10 de Septiembre de 2019, el segundo desde 18 de septiembre de 2019 hasta el día 07 de noviembre de 2019, en donde de forma independiente, autónoma y sin ningún tipo de subordinación de carácter laboral, ejerció su actividad profesional como **MONITORA DEPORTIVA** del programa **DEPORVIDA** en contrato con **LA SECRETARIA DE DEPORTE Y LA RECREACION** en el cual percibió a título de honorarios de acuerdo a la propuesta de servicios presentada por la contratista la suma de **UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE ($1.639.899)** como honorarios mensuales.

Se firma en Santiago de Cali, a los veintiocho (28) días del mes de febrero de 2020

Atentamente,

JULIO CESAR TABORDA.
Coordinador de Proyectos

Nota: Para confirmación de esta certificación por favor comunicarse al teléfono: 4384820 ext. 158 Área de seguridad social y contratación proyectos.

DOCUMENTO ESCANEADO

EPS delagente

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS delagente
Régimen Contributivo

La EPS delagente, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 1130589265
Apellidos:	MOSQUERA
Nombres:	JULIETH XIMARA
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Régimen Contributivo
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia/Cotizante
Tipo de trabajador:	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Estado de servicio:	Vigente
Fecha de Afiliación:	05/03/2025
Departamento de Afiliación:	VALLE DEL CAUCA
Municipio de Afiliación:	CALI
Zona:	Urbana - Cabecera Municipal

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A CALI CAMBULOS	CARRERA 42 # 7-69 PISO 5 Y 6	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Articulo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 3 de Marzo de 2025 a solicitud del interesado.

Coordinación Base de Datos
EPS delagente

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

Generado por: Sitio público

DOCUMENTO ESCANEADO

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:

JULIETH XIMARA MOSQUERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.130.589.265**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Marzo 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.

DOCUMENTO ESCANEADO

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO

Solicitud : 21796 - 1,130,589,265 - jxmosquera
Examen Médico Ocupacional Decreto 1072 De 2015

GRUPO SIGDE
SERVICIOS INTEGRALES DE GESTION EN DESARROLLO EMPRESARIAL

GRUPO SIGDE S.A.S
NIT. 901.461.460-0
Av. 2 D norte # 24 N - 138 B/ San Vicente
Tels. 661 55 30 - 668 71 57 - 668 71 58 - Cel. 3008223003 - E-mail. Gerencia@gruposigde.com
www.gruposigde.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3,740

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
16 DÍA	08 MES	2022 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa usuaria

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

MOSQUERA JULIETH XIMARA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	36 AÑOS 11 MESES 0 DÍAS	CC	1130589265
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

MONITOR DEPORTIVO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON CONDICIONES QUE NO INTERVIENEN CON EL TRABAJO A REALIZAR

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : INGRESAR AL PROGRAMA DE OBESIDAD	USO DE EPP PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : ADOPTAR UNA POSTURA ADECUADA DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS, REALIZAR MOVIMIENTOS DINÁMICOS DE LAS PIERNAS DURANTE LA JORNADA LABORAL OTROS : SE RECOMIENDA LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS, USO DE GEL ANTIBACTERIAL Y/O ALCOHOL, USO DE TAPABOCAS, AISLAMIENTOSOCIAL SELECTIVO, DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES DE CONTACTO EN CASA CON HIPOCLORITO, TOSER EN EL CODO, SI HAY SÍNTOMASRESPIRATORIOS LEVES MANTENERSE EN CASA, CONSULTA CUANDO HAYA PRESENCIA DE SIGNOS DE GRAVEDAD.	HÁBITOS SALUDABLES : INICIAR ACTIVIDAD FÍSICA Y DIETA SALUDABLE // INICIAR CAMBIOS EN SUS HABITOS ALIMENTICIOS. FORTALECIMIENTO MUSCULAR : ABDOMINAL - LUMBAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE : REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 3 VECES A LA SEMANA 30 MINUTOS COMO CAMINATAS. DIETA BALANCEADA : RESTRICCION DE FRITOS, DISMINUCION DE CONSUMO DE SAL, COMER VERDURAS Y FRUTAS, BEBA 2 LITROS DE AGUA, EVITE EL CONSUMO DE HARINAS COMO PAPA, PLATANO, YUCA, PAN, ARROZ, PASTA. GRANOS 2 VECES POR SEMANA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. APLICAR NORMAS DE HIGIENE, SEGURIDAD, Y AUTO CUIDADO, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS PERIÓDICAS,
2. ACATAR DIRECTRICES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
3. REALIZAR EJERCICIO CARDIOVASCULAR REGULAR, DIETA BALANCEADA, CONTROL DE PESO.
4. INGRESAR AL PROGRAMA DE OBESIDAD EN SU EPS.

DOCUMENTO ESCANEADO

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO

Calle 9 #26 - 10 Piso 2 Teléfono 2855555 Ext. 2000 Popayán

Examen Médico Ocupacional Decreto 1072 De 2015

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador

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

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma: Dra. Sandra M. Mabesoy J. Especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo. R.M. 1.220-54-0163		Firma: Julieth Ximara M.
Nombre: MABESOY JIMENEZ SANDRA MILENA		Nombre: MOSQUERA JULIETH XIMARA
R. M.: 761483/2010 L.S.O.: 0163	Código de Seguridad I893O1U3740	CC: 1130589265

DOCUMENTO ESCANEADO

Certificado Bancario

Miércoles, 5 de marzo de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JULIETH XIMARA MOSQUERA identificado(a) con CC 1130589265, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	51484985000	2012/06/29	ACTIVA

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

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

DOCUMENTO ESCANEADO

Datos

Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos | Incumplimientos

Editar perfil

Compradores
Proveedores

JULIETH XIMARA MOSQUERA

COLOMBIA, Cali

0 Recomendación (es)

Número de documento: 1130589265

Ver perfil | Existencia y Representación | RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: JULIETH XIMARA MOSQUERA
Nombre abreviado: JULIETH XIMARA MOSQUERA
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1130589265
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-VAC-76001 - Cali Departamento: Valle del Cauca Municipio: Cali

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: JULIETH XIMARA MOSQUERA
Identificación: 1130589265
Nacionalidad: COLOMBIANA
Domicilio: CALLE 1 OESTE 52 180
Tipo documento:
Género:
¿Tiene alguna discapacidad? Si No

Información General

MiPyme: No
Régimen tributario: Régimen simplificado
Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres: Si No
Pertenence a un grupo étnico?:
Condiciones especiales:

Contactos

Dirección: calle 1 oeste 52-180 Belisario Caicedo
Código postal:
Correo electrónico de la oficina: juliethximara@hotmail.com
Teléfono de oficina: 3168513328
Fax de oficina: 3082019
Página web:
Correo electrónico para notificaciones SECOP II: juliethximara@hotmail.com
Link facebook:
Link linkedin:
Link youtube:
Link twitter:

Documentos relacionados

Indicadores de negocio

Clasificación: ★★★★★ Como mejorar su clasificación

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 9

Ultimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selecciónSin datos
Última actualización:5/03/2025 10:34 PM

5% Datos del perfil Como incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

DOCUMENTO ESCANEADO

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 21796 - 1,130,589,265 - jxmosquera
n Certificado De Bienes Rentas Conflictos De Interés

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-03-05 22:56

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JULIETH	XIMARA	MOSQUERA	

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1130589265

gar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	CALI

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	CALI

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 DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE

Lugar de sede

s	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	CALI

Dirección	["Cra 36 Nº 5 B3 - 65"]
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:

DOCUMENTO ESCANEADO

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 24796 - 1,130,680,265 - jumcoquero
Certificado De Bienes Rentas Conflictos De Interés

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$21.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$21.000.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

DOCUMENTO ESCANEADO

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN Y DECLARACIÓN DE BIENES
Solicitud : 2
Certificado De Bienes Rentas Conflictos De Interes

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

DOCUMENTO ESCANEADO

SIDP
Solicitud: 21796 - 1.136.583.265 - ivanosquera
Optimizado de clientes Ventas Conflictos de Interés

En 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

DOCUMENTO ESCANEADO

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]

s 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:

DOCUMENTO ESCANEADO

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO

Solicitud : 21796 - 1,130,589,265 - jxmosquera
V Registro De Deudores Alimentarios Morosos. (redam)

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 1130589265 **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 05/03/2025 10:19 PM

Código Verificación: **P7Z5D9TJYL**

Válida hasta: **04/06/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DOCUMENTO ESCANEADO

Solicitud : 2179[illegible]130589026[illegible]xmosquera
o. Antecedentes Disciplinarios (Procuraduria General)

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 265744232

PIB
15:18:12

Bogotá DC, 05 de marzo 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) JULIETH XIMARA MOSQUERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1130589265:

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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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.

DOCUMENTO ESCANEADO

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DISPUTINO
Solicitud : 21796 - 1,130,589,265 - jxmosquera
Antecedentes Fiscales (contraloria General De La Republica)

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 marzo de 2025, a las 15:21:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1130589265
Código de Verificación	1130589265250305152142

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

DOCUMENTO ESCANEADO

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 2[illegible]130,589,265 - jxmosquera
o. Sistema[illegible]nc. Policía Carretera (policía_nulidad)

Policía Nacional de Colombia

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, 05/03/2025 03:23:24 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1130589265 .**

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. **111864950** . 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

DOCUMENTO ESCANEADO

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 21796 - 1.130.589.265 - jxmosquera
Antecedentes Judiciales

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:24:45 PM horas del 05/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1130589265**

Apellidos y Nombres: **MOSQUERA JULIETH XIMARA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

DOCUMENTO ESCANEADO

Solicitud: 21796 - 1,130,589,265 - jxmosquera
1. Consulta De Inhabilidades - Policía 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 15:26:24 horas del 05/03/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1130589265**, Apellidos y Nombres **MOSQUERA JULIETH XIMARA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **indervalle**, con NIT **805012896-4** 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