PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA

Puerto López, Meta, agosto de 2025

Señores
INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO DE PUERTO LÓPEZ (IMDERCUT)
Puerto Lopez, Meta

Referencia: Presentación de la propuesta dentro del proceso de selección de contratación Directa, cuyo objeto es: **"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO DE PUERTO LÓPEZ"**

Yo, **YULIETH DUARTE QUINTERO**, identificado con cedula de ciudadanía No 1.121.906.322 de Puerto López, de acuerdo a los términos de la invitación realizada por el Municipio de Puerto López Meta, presento la siguiente propuesta para el proceso de selección de la referencia y me comprometo a firmar el contrato correspondiente.

Declaro así mismo:

- Realizar las actividades para la ejecución y seguimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a la necesidad del Instituto Municipal de Deporte, Recreación, Cultura y Turismo de Puerto López, para garantizar el cumplimiento del mismo de acuerdo a la normatividad vigente, presentando informe de ejecución conforme al plan de trabajo mensual.
- Realizar las Inspecciones de seguridad y salud en el trabajo
- Darle cumplimiento a la resolución 0312 de 2019
- Realizar el seguimiento de las actividades programadas en el Plan Anual de trabajo. Verificar la afiliación a los sistemas de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales de acuerdo a la normatividad vigente.
- Elaborar, ejecutar o gestionar programas o actividades de capacitación en promoción y prevención que incluya como mínimo lo referente a los peligros/ riesgos prioritarios y las medidas de prevención y control.
- Realizar la identificación de peligros y la evaluación de los riesgos con el acompañamiento de la ARL.
- Articular con la Administradora de Riesgos Laborales las actividades a que haya lugar para el mejoramiento del SGSST del Instituto Municipal de Deporte, Recreación, Cultura y Turismo de Puerto López.
- Las demás que demande el cabal cumplimiento del objeto contractual.

TERMINOS GENERALES DEL CONTRATO A CELEBRAR:

1. **OBJETO; "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO DE PUERTO LÓPEZ"**
2. **VALOR:** El valor de la propuesta que presento, es de $9.000.000 Este valor contempla los costos directos e indirectos descritos en la invitación realizada por el municipio, para la suscripción, legalización y ejecución del contrato.

3. **PLAZO DE CONTRATO:** Conforme las actividades a ejecutar acepto el plazo que fijo la administración municipal, es decir de tres (3) MESES, contados a partir de la firma del acta de inicio.

FORMA DE PAGO El MUNICIPIO cancelará al contratista el valor del contrato mediante cuatro (03) pagos mensuales correspondientes cada uno por el equivalente al 33,333% para un total del 100% de la suma de ($9.000.000) **NUEVE MILLONES DE PESOS MCTE** previa presentación de la factura de venta o documento equivalente, pago aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones, informe de actividades (parcial o final) por parte del contratista y certificación de la prestación del servicio (parcial o final) a entera satisfacción expedida por quien ejerza la supervisión del Contrato, documentos que serán entregados para el trámite de la respectiva cuenta.

4. **TIPO DE CONTRATO: Conforme** la invitación realizada por el IMDERCUT, se trata de un contrato de PRESTACION DE SERVICIOS por lo que se ejecutaran las actividades descritas en la presente propuesta de manera independiente y sin ninguna subordinación o dependencia.

5. **ACTIVIDADES A REALIZAR**; Para dar cumplimiento al objeto contractual me comprometo para con el Municipio de Puerto López. Meta, a ejecutar las actividades descritas en su invitación, conforme la disponibilidad de tiempo requerido para ello.
   - Realizar las actividades para la ejecución y seguimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a la necesidad del Instituto Municipal de Deporte, Recreación, Cultura y Turismo de Puerto López, para garantizar el cumplimiento del mismo de acuerdo a la normatividad vigente, presentando informe de ejecución conforme al plan de trabajo mensual.
   - Realizar las Inspecciones de seguridad y salud en el trabajo
   - Darle cumplimiento a la resolución 0312 de 2019
   - Realizar el seguimiento de las actividades programadas en el Plan Anual de trabajo. Verificar la afiliación a los sistemas de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales de acuerdo a la normatividad vigente.
   - Elaborar, ejecutar o gestionar programas o actividades de capacitación en promoción y prevención que incluya como mínimo lo referente a los peligros/ riesgos prioritarios y las medidas de prevención y control.
   - Realizar la identificación de peligros y la evaluación de los riesgos con el acompañamiento de la ARL.
   - Articular con la Administradora de Riesgos Laborales las actividades a que haya lugar para el mejoramiento del SGSST del Instituto Municipal de Deporte, Recreación, Cultura y Turismo de Puerto López.
   - Las demás que demande el cabal cumplimiento del objeto contractual.

Atentamente,

YULIETH DUARTE QUINTERO
YULIETH DUARTE QUINTERO
CC. 1.121.906.322

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
DUARTE	QUINTERO	YULIETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1121906322	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 17 MES 11 AÑO 1993	MZ H Casa 7			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	META
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	PUERTO LÓPEZ		
MUNICIPIO	MEDELLÍN	TELÉFONO	3167694426	EMAIL	hseq.yuliduarte17@gmail.com

2 FORMACION 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	12	AÑO	2010

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA 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		ADMINISTRACION EN SALUD OCUPACIONAL	11	2021	7935

3 EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACÍONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRÍCTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE PUERTO LOPEZ			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: PUERTO LÓPEZ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 86451867	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	16	Mes	08	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ADMINISTRADOR EN SALUD OCUPACI	DEPENDENCIA: 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO						DIRECCIÓN: Cra. 6 #4-40 centro					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALIANZATRANSPORTAMOS SAS			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: PUERTO LÓPEZ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	30	Mes	05	Año	2022	Día	30	Mes	05	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ADMIN SALUD OCUPACIONAL	DEPENDENCIA: AMBIENTE,SEGURIDAD, SALUD						DIRECCIÓN: CARRERA 15 6A 46					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA OE PUERTO LOPEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONDS 86451887	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	02	*Año* 2024	*Día*	13	*Mes*	08	*Año*	2024	
CARGO D CDNTRATD ACTUAL ADMINISTRADOR EN SALUD OCUPACI	*DEPENDENCIA* ALCALDIA SECRETARIA OE GOBIERNO					*DIRECCIÓN* Cre. 6 #4-40 Centro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD METRANSPUERTO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3214297913	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	08	*Año* 2013	*Día*	29	*Mes*	02	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMIN SALUD OCUPACIONAL	*DEPENDENCIA* COORDINADOR SALUD OCUPACIONAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 6A 49						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD OBRAS CIVILES Y CONSTRUCCIONES PARA LA INDUSTRIA PETRDLERA - OCCIPETROL SA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3214297813	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	08	*Año* 2016	*Día*	10	*Mes*	01	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL VIGIA DE SALUD OCUPACIONAL	*DEPENDENCIA* SALUD OCUPACIONAL					*DIRECCIÓN* CALLE 44A 44E null						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALIANZA TCT			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3214297813	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	03	*Año* 2015	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECION	*DEPENDENCIA* COORDINADOR SALUD OCUPACIONAL					*DIRECCIÓN* AVENIDA 14 14 49						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Puerto López

Yuleth Daffe Quintero

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

YULIETA DUARTE QUINTERO
C.C. 1.121.906.322

La República de Colombia

Colegio Técnico Nacional de Nobsa

Formación Industrial

Nobsa - Boyacá

1967

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución No. 1988 del 15 de agosto de 2007

Confiere a :

Yulieth Duarte Quintero

T.I. 93111700719 de Sogamoso

El Título de :

Bachiller Técnico

con Especialidad en Medio Ambiente (Tratamiento de Aguas)

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, según los Planes y Programas vigentes.

Anotada al Folio No. 574 Libro de Registro No. 46

Acta de Grado No. 170 Fecha 3 Diciembre de 2012

Colegio Técnico Nacional de Nobsa

Carrera 10 No. 8 - 00
Teléfono (098) 7 77 30 34
Nobsa- Boyacá

Inscripción DANE No. 115491-000017

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de Nobsa, a los tres . (3) días del mes de diciembre de 2010, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria del COLEGIO TÉCNICO NACIONAL DE NOBSA. Institución aprobada hasta nueva orden, en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por la Secretaría de Educación de Boyacá, para otorgar el Título de BACHILLER TÉCNICO, con la Especialidad en Medio Ambiente (Tratamiento de Aguas) según Resolución No. 1988 de 15 de agosto de 2007.

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

BACHILLER TECNICO

con Especialidad en Medio Ambiente (Tratamiento de Aguas)

al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

YULIETH DUARTE QUINTERO

T.I. 93111700719 DE SOGAMOSO

Esta acta consta de (35) estudiantes graduados, comienza con el nombre de PAULA ANDREA ALVAREZ BOHÓRQUEZ y se cierra con el de YULY ANDREA TRISTANCHO SOTO.
Es copia tomada del Acta General Original No. 170 de Fecha 03 de diciembre de 2010
Folio No. 594.

Firmada por Esp. Edgar Borda Gama Rector y Elsa Plazas Chaparro Secretaria.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Decreto 1290 del 16 de Abril de 2009

Dada en Nobsa, a 03 de diciembre de 2010

Esp. EDGAR BORDA GAMA
C.C. 6.774.519 de Tunja
RECTOR

ELSA PLAZAS CHAPARRO
C.C. 33.445.318 de Sogamoso
SECRETARIA

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Yulieth Duarte Quintero

CC No. 1.121.906.322

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Administradora en Salud Ocupacional

Código SNIES: 91236

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector UBVD

Secretario General

Personería Jurídica otorgada por Resolución No. 12543 del 1 de Agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional.

República de Colombia

Folio 148 del Libro de Registro No. 812
Villavicencio, 1 de Abril de 2022
No. DP 81204714165056

Powered by CamScanner

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 047

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en la ciudad de Villavicencio, departamento del Meta; el día primero (1) de Abril de dos mil veintidós (2022), la **Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO**, Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de **Administradora en Salud Ocupacional** a **Yulieth Duarte Quintero** con cédula de ciudadanía No. **1.121.906.322** quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No. **DP012047146165056** que la acredita como tal, registrado en el Folio **146** del Libro No. **012** de Registro de Títulos expedidos por la **Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.**

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES **91236** concedido por el Ministerio de Educación Nacional.

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Villavicencio, departamento del Meta; el día primero (1) de Abril de dos mil veintidós (2022).

Javier Alonso Arango Pardo
Rector UBVD

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

Personería Jurídica otorgada por resolución No. 11561 de 1 de agosto de 1990 por el Ministerio de Educación Nacional.

RESOLUCIÓN NÚMERO 7935
(junio 07 de 2022)

Por la cual se concede una licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a una persona natural.

EL SECRETARIO DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la Ley 1562 de 2012 y 1º de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social,

CONSIDERANDO:

Que, YULIETH DUARTE QUINTERO con cédula de ciudadanía número 1.121.906.322 expedida en Villavicencio, con título de Administradora en Salud Ocupacional, de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, presentó solicitud de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, para lo cual allegó la documentación exigida por la norma.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de la licencia solicitada.

Que, en mérito de lo expuesto, este Despacho.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Salud y Seguridad en el Trabajo a YULIETH DUARTE QUINTERO con cédula de ciudadanía número 1.121.906.322 expedida en Villavicencio, como Administradora en Salud Ocupacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

1. Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Higiene Industrial
3. Seguridad Industrial
4. Investigación del Accidente de Trabajo.
5. Educación
6. Capacitación
7. Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO TERCERO: La presente licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTÍCULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a esta Secretaría de Salud, a fin de proceder a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTÍCULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

ARTÍCULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución al interesado, informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría de Salud, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Villavicencio, 07 de junio de 2022

JHONATAN DAVID NEIRA
Secretario de Salud

Revisó: Zandra Yarley Rojas Bonilla
Gerente de Calidad Inspección y Vigilancia de los Servicios

Elaboró: Gloria Castañeda – Auxiliar Administrativo

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141190159381

(415)7707212489984(8020) 000014119015938 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DUARTE	QUINTERO	YULIETH	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
SERVICIOS & SUMINISTROS METROPOLIS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Puerto López 5 7 3

41. Dirección principal
AV 14 9 12 BRR EL VERGEL

42. Correo electrónico hseq.yuliduarte17@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 0 0 0 1	3 2 1 4 2 9 7 8 1 3	3 1 6 7 6 9 4 4 2 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 2 2 4 9 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

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 an alguno de los datos suministrados sa adelantarán los procedimientos administrativos sancionatories o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formelizar 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 DUARTE QUINTERO YULIETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 08-07-2025 04:09:25PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141190159381

(415)7707212489984(8020) 000014119015938 1

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 9 0 2 1 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 9 0 2 1 3	
77. No. Matrícula mercantil	3 4 6 2 7 2	
78. Departamento	5 0	
79. Ciudad/Municipio	4 0	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional %

83. Nacional público %

84. Nacional privado %

85. Extranjero %

86. Extranjero público %

87. Extranjero privado %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141190159381

(415)7707212489984(8020) 000014119015938 1

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de prendas de vestir y sus accesorios (incluye artícu 4 7 7 1	

162. Nombre del establecimiento
SERVICIOS & SUMINISTROS METROPOLIS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 5 0	Puerto López 5 7 3	

165. Dirección
AV 14 9 12 BRR EL VERGEL

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
3 4 6 2 7 3	2 0 1 9 0 2 1 3	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 2 1 4 2 9 7 8 1 3		

2

160. Tipo de establecimiento	181. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

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	2025-06-16 17:15

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YULIETH		DUARTE	QUINTERO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1121906322

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	ACACÍAS

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	PUERTO LÓPEZ

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 DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	PUERTO LÓPEZ

Dirección	["Cra 2 N.5-14 Barrio Abel Rey"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$4.300.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$4.300.000,00

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	$8.500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERD(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

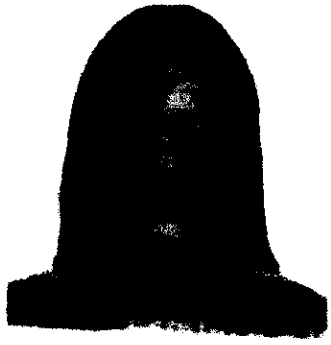
Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.906.322
DUARTE QUINTERO
APELLIDOS
YULIETH
NOMBRES

FIRMA





FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO 17-NOV-1993
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
ESTATURA 1.71 G.S. O+ SEXO F
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 13-DIC-2011 VILLAVICENCIO
FIRMA AUTORIZADA
REGISTRADOR NACIONAL



INDICE DERECHO 012934 INDICE IZQUIERDO

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 12 de junio de 2025, a las 17:38:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121906322
Código de Verificación	1121906322250612173816

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 273699468

PIB
17:39:44

Bogotá DC, 12 de junio 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) YULIETH DUARTE QUINTERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121906322:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:36:26 PM horas del 12/06/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1121906322**

Apellidos y Nombres: **DUARTE QUINTERO YULIETH**

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

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, 12/06/2025 05:47:47 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1121906322** y Nombre: **YULIETH DUARTE QUINTERO.**

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. **117963348** . 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

Puerto López, 08 de julio de 2025

Asunto: Autorización consulta de delitos sexuales

El(la) suscrito(a) Yulieth Paola Quintero identificado(a) con C.C No. 1121906322 expedida en Yopal **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los terminos señalados en la ley 1918 de 2018 reglamentada por el decreto 753 de 2019, al **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO -IMDERCUT** del municipio de Puerto López (Meta) identificado con NIT 900.261.284-9 a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa – Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual y de llegarse a formalizar, por el término de la vinculación.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizara de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos personales publicada, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en el municipio de Puerto López – Meta, el día 08 de 07 de 2025.

Firma: Yulieth Paola Quintero
Nombre: Yulieth Paola Quintero
Cedula: 1121906322
Correo electrónico: hseq.yulidaniela@gmail.com.

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 15:34:33 horas del 08/07/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1121906322,** Apellidos y Nombres **DUARTE QUINTERO YULIETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **IMDERCUT** , con NIT **900261284-9** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

© 2025

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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 1121906322 **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 12 de junio de 2025

Código Verificación: **4XWEB53L6Z**

Válida hasta: 8/10/2025

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Certificación
Bancaria

Jueves, 20 de febrero de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YULIETH DUARTE QUINTERO identificado(a) con CC 1121906322, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	80217143687	2013-12-13	ACTIVO	*****

*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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo e... En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

CamScanner

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No. 1152/2012 SSH

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: Imderat

FECHA: 16/06/2025 | CIUDAD: Villavicencio | DPTO: Meta

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] | EGRESO | PERIODICO | POST-INCAPACIDAD | OTRO: | CUAL:

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: Yulith Duarte Quintero

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1122906322 | EDAD: 32 | SEXO: F [X] M

DIRECCION: (Cn) Conado 100 m2 # casa # | CIUDAD: Villavicencio | TELEFONO:

CARGO: Profesional Salud Ocupacional | EPS: Nueva EPS | GRUPO SANGUINEO: O+

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA		C. HEMATICO		TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA	
VISIOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA	X	TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA	
ESPIROMETRIA		GLICEMIA		VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO	
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL	X	GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA	
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS		PSA		COLINESTERASA		OTROS:	
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION			

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANAUZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALDRADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA
APTO ESPACIOS CONFINADOS	X	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IHC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISIDN A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS		RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONDMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASC	

RESOLUCION 2346/07 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL.

Dr Hernan E Medina
MEDICO CIRUJANO
RM 1067
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RES. 1152/2012

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR

Scanned with CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

YULIETH DUARTE QUINTERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.906.322**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 12 de Junio 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.

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) YULIETH DUARTE QUINTERO identificado(a) con CC 1121906322 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/12/2023

Estado de la Afiliación:	**Vigente**
IPS:	**MULTISALUD SAS OBELISCO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 17 días del mes 2 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

CamScanner

el suscrito **CARLOS JOSUE MONTENEGRO DAZA** en calidad de Representante Legal de la empresa **ALIANZA TRANSPORTAMOS S.A.S**. Con NIT Numero 900.774.182-8, dirección oficina principal Carrera 15 N 6A – 46, Puerto López (Meta).

CERTIFICA:

Que la señora **YULIETH DUARTE QUINTERO,** Identificado con cedula de ciudadanía No. 1.121.906.322, Laboro en nuestra empresa desempeñando el cargo de **PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL**, desde el día 30 mayo de 2022 hasta el día 30 de junio de 2025.

Durante el tiempo laborado su desempeño fue responsable y cumplidor de sus deberes.

Se firma en Puerto López (Meta) a los dos (02) días del mes julio de 2025.

Cordialmente.

CARLOS JOSUE MONTENEGRO DAZA
Gerente General
ALIANZA TRANSPORTAMOS SAS
Correo alianzatctsas@gmail.com
Cel. 3105605347 - 3108868802