**FORMATO ÚNICO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DE CONTRATISTAS DE RECURSOS DE INVERSIÓN**

Segovia, Antioquia 20 de agosto de 2025

Doctor
EDWIN ALEXANDER CASTAÑEDA VAHOS
Alcalde Municipio de Segovia

ASUNTO: Propuesta Contractual

**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, COMO MONITORA DEPORTIVA DEL CENTRO DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN DEPORTIVA CON APOYO EN LA DISCIPLINA DE FUTBOL EN EL MUNICIPIO DE SEGOVIA, ANTIOQUIA."**

**DATOS BÁSICOS**

**NOMBRES Y APELLIDOS: YINED HERNANDEZ MORENO.**
**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle Colombia, Remedios, Antioquia.**
**TELEFONO FIJO: N/A**
**TELEFONO CELULAR: 322 681 8070**
**CORREO ELECTRÓNICO:** yinedhdezindeportes2023@gmail.com
**PROFESIÓN: Tecnóloga en Entrenamiento Deportivo**

**PROPUESTA TÉCNICO - ECONÓMICA**

**OBJETIVO GENERAL**
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, COMO MONITORA DEPORTIVA DEL CENTRO DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN DEPORTIVA CON APOYO EN LA DISCIPLINA DE FUTBOL EN EL MUNICIPIO DE SEGOVIA, ANTIOQUIA.

**ACTIVIDADES – ALCANCE:**

1. Apoyar la secretaria de educación cultura y deportes del municipio de Segovia Antioquia en la formación y atención a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos del municipio en el área deportiva de Futbol.
2. Apoyar al secretario (a) de educación cultura y deporte y a quien este señale en los temas relacionados con el objeto del contrato.
3. Garantizar la atención al público en general del municipio de Segovia Antioquia.

4. Estar presto a todas las actividades programadas por el ente administrativo y la secretaria de educación cultura deporte.
5. Conformar grupos de iniciación y formación deportiva en Futbol para la comunidad en general.
6. Diseñar un plan o metodología de trabajo en articulación con el coordinador del centro de iniciación y formación deportiva y los demás monitores de la disciplina de futbol.
7. Realizar mínimo 6 sesiones/actividades de entrenamiento en la semana con población infantil entre los 4 a 8 años, en ramas femenino y masculino.
8. Realizar mínimo 7 sesiones/actividades de entrenamiento en la semana con población infantil entre los 8 a 12 años, en la rama femenina y masculino.
9. Realizar mínimo 6 sesiones/actividades de entrenamiento en la semana con población juvenil.
10. Realizar entre 1 y 2 sesiones/actividades de entrenamiento en la semana en los barrios del casco urbano (20 de Julio / Montañita / Marquetalia / 7 de Agosto / Camacol / Galán / La Madre) (pueden ser contabilizadas en las actividades de los ítems anteriores)
11. Realizar 2 sesiones/actividades de entrenamiento en el mes en zona rural con población en general (pueden ser contabilizadas en las actividades de los ítems anteriores).
12. Acompañar a las jornadas de recreación y actividad física en barrios y/o veredas del municipio de Segovia 2 o 3 veces al mes
13. Entregar evidencia fotográfica en carpeta digital de mínimo 20 fotos por mes.
14. Entregar evidencia digital escaneada de planillas de asistencia de las sesiones realizadas en el mes.
15. Reportar la cantidad de población intervenida con caracterización de enfoque diferencial (genero, NARP, victima, urbana, rural, entre otras) en los informes de actividades mensuales.
16. Cargar los informes de actividades mensuales (cuenta de cobro) debidamente diligenciados en la plataforma SECOP 2

**RECURSOS HUMANOS**

Se cuenta con el trabajo de una única persona con la idoneidad para desempeñar todas las actividades.

**VALOR**

Mi oferta económica está basada en lo descrito anteriormente y tendrá un valor **DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/L ($10.812.560).**

**PLAZO:**

Las actividades se ejecutarán en **CUATRO (4) MESES,** a partir de la suscripción del acta de inicio.

**FORMA DE PAGO:**

La forma de pago del contrato será de la siguiente manera:

**CUOTAS PARCIALES MENSUALES** iguales por valor de **DOS MILLONES SETECIENTOS TRES MIL CIENTO CUARENTA PESOS M/L ($2.703.140) o proporcional al número de días de prestación del servicio en el mes** Los anteriores valores se pagarán previa entrega de los informes o entregables previstos, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de

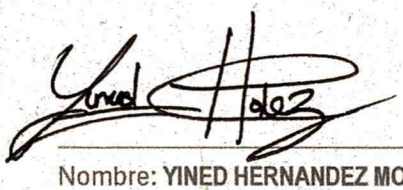
pago de los aportes correspondientes a seguridad social, los cuales deberán cumplir las previsiones legales.

**NOTA:** Para este tipo de contratos los pagos mensuales no necesariamente deberán ser iguales, ya que corresponder a la entrega de productos específicos, realización de talleres, charlas, capacitaciones, etc. Teniendo en cuenta que el sumatorio total de los pagos no exceda el valor total del contrato y correspondan al plazo de ejecución.

**DECLARACIONES**

1. Tengo capacidad legal para presentar cada uno de los ofrecimientos hechos en esta propuesta.
2. La información suministrada es veraz y no fija condiciones económicas artificialmente bajas con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.
3. Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales, de conformidad con los artículos 8º y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios; de las sanciones establecidas por trasgresión a las mismas en los artículos 26, numeral 7, y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44, numeral 1, de la misma norma. De igual forma, declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Atentamente,



Nombre: **YINED HERNANDEZ MORENO.**
CC: **1.038.547.160**

16

# REPUBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.038.547.160**

**HERNANDEZ MORENO**

APELLIDOS

**YINED**

NOMBRES

Yined Hernandez Moreno

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-JUL-1996**

**REMEDIOS**
**(ANTIOQUIA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

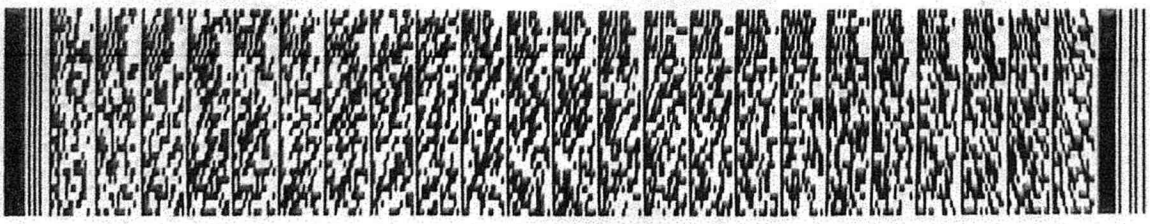
| **1.57** | **A+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**04-AGO-2014 REMEDIOS**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
**CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES**



P-0120800-00613786-F-1038547160-20140822 0039065928A 1 43062468

Powered by CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 278482142

PIB
14:56:58


Bogotá DC, 14 de agosto 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) YINED HERNANDEZ MORENO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1038547160:

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.**

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 14 de agosto de 2025, a las 14:54:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1038547160 |
| Código de Verificación | 1038547160250814145410 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 02:59:40 PM horas del 14/08/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1038547160**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ MORENO YINED**

**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



Todos los derechos reservados.

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, 14/08/2025 03:03:38 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1038547160** y Nombre: **YINED HERNANDEZ MORENO.**

## 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. **121562342** . 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

# 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 15:14:41 horas del 14/08/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1038547160,** Apellidos y Nombres **HERNANDEZ MORENO YINED**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldia de Segovia** , con NIT **890981391-2** 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

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 1038547160 **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 14/08/2025 03:28 PM

Código Verificación: **GL5F8TCDAX**

Válida hasta: **12/11/2025**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14973985810

(415)7707212489984(8020) 000001497398581 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1038547160 | 8 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

**IDENTIFICACIÓN**

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1038547160 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Remedios 6 0 4 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| HERNANDEZ | MORENO | YINED | |

35. Razón social

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

**UBICACIÓN**

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Remedios 6 0 4 |

41. Dirección principal: CR 14

42. Correo electrónico: yinedhdezindeportes2023@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3226818070 | |

**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 |
| 9319 | 2020 04 16 | | | | | | |

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

**Usuarios aduaneros**

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

**Exportadores**

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: HERNANDEZ MORENO YINED

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 14-08-2025 03:29:15PM

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 |
|---|---|---|
| HERNANDEZ | MORENO | YINED |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1038547160 | F ⊗ M ○ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

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

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 14 MES 07 AÑO 1996

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO REMEDIOS

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CARRERA 14 6 86 Calle Colombia Carrera 14#6-86

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO REMEDIOS

TELÉFONO EMAIL yinedhdezindeportes2023@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 2013 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

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

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

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

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO 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)

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | MES | AÑO |
| CENSA (Centro de Sistemas de Antioquia) | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | | X | | TECNICO LABORAL SECRETARIADO EJECUTIVO | 03 | 2016 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | MES | AÑO |
| SENA (Servicio Nacional de Aprendizaje) | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | | X | | TECNÓLOGO EN ENTRENAMIENTO DEPORTIVO | 12 | 2021 |

## 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 |
| ESPAÑOL | | X | | | X | | | X | |

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE REMEDIOS | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍ: COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA | MUNICIPIO: REMEDIOS | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 01 | Mes | 03 | Año | 2025 | Día | 31 | Mes | 07 | Año | 2025 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: ACTIVIDAD FISICA Y RECREACION | DEPENDENCIA: SECRETARIA DE EDUCACION CULTURA Y DEPOETE | | | | | | DIRECCIÓN: CALLE null null null | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE REMEDIOS | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍ: COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA | MUNICIPIO: REMEDIOS | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 01 | Mes | 08 | Año | 2024 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: ACTIVIDAD FISICA Y RECREACION | DEPENDENCIA: SECRETARIA DE EDUCACION CULTURA Y DEPORTE | | | | | | DIRECCIÓN: CALLE null null null | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE REMEDIOS | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>REMEDIOS | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 02 | *Año* 2024 | *Día* | 31 | *Mes* | 07 | *Año* | 2024 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ACTIVIDAD FISICA Y RECREACION | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA EDUCACION CULTURA Y DEPORTE | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 12 8 20 Calle 12 Nº 8-20 Barrio Las Palmas. | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DE ANTIOQUIA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>REMEDIOS | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3104248080 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 03 | *Mes* | 05 | *Año* 2023 | *Día* | 30 | *Mes* | 11 | *Año* | 2023 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>091 - PROMOVER LA ACTIVIDAD FI | *DEPENDENCIA*<br>MONITOR DE HEVS Y GIMNASIO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 48 70 180 Laureles - estadio | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FONDO DE FOMENTO A LA MINERIA Y AL MEDIO AMBIENTE - SEGOVIA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>SEGOVIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3044760598 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 15 | *Mes* | 08 | *Año* 2021 | *Día* | 20 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ASESOR Y ENTRENADOR DE FUTBOL | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE ENTRENAMIENTO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>AVENIDA CALLE 2 2 3 Segovia | | | | | | |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA*<br>INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO YEPES YEPES | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>REMEDIOS | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día:* | 03 | *Mes:* | 05 | *Año:* 2023 | *Día:* | | *Mes:* | | *Año:* | | |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>CIENCIAS DE LA EDUCACION | *NIVEL EDUCATIVO*<br>BASICA PRIMARIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 1 11 1 | | | | | | |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA*<br>GIMNASIO LA SALADA | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>SEGOVIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día:* | 16 | *Mes:* | 08 | *Año:* 2021 | *Día:* | 20 | *Mes:* | 12 | *Año:* | 2022 | |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>NO APLICA | *NIVEL EDUCATIVO*<br>BASICA PRIMARIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>AVENIDA 1 1 1 Segovia Antioquia | | | | | | |

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 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 2 | 5 |

## 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* 14-08-2025

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

21/07/25

*Ciudad y fecha*

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

Función Pública

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

**FORMULARIO UNICO**
**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS**
**Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA**
**PERSONA NATURAL**
**(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, YINED HERNANDEZ MORENO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.038.547.160 de Remedios CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| País | Colombia | Departamento | Antioquia | Municipio | Remedios |
|---|---|---|---|---|---|
| Dirección | Carrera 14 #6-86 | | | Teléfonos | 3226818070 |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| LUZ COLOMBIA MORENO BARRERA | 43.482.371 | MADRE |
| HECTOR EMILIO HERNANDEZ CASTRILLON | 15.538.367 | PADRE |
| SANTHIAGO GOMEZ HERNANDEZ | 1.038.548.161 | HIJO |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 28.600.000 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | - |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| **TOTAL** | $ 28.600.000 |

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| Bancolombia | Ahorros | 1056621446 | Bancolom bia | $ - |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| Moto | TPZ52E | $ 2.000.000 |
| | | |
| | | |
| | | |

**EMPLEADOR O CONTRATANTE**

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

c)En la actualidad: **SI X NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | N° |
|---|---|---|
| JUAN CAMILO SALGADO MUÑETON | C.C. X C.E. T.I. | 1.046.913.725 |

## 2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACION |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Remeddios, 14 de agosto 2025

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

MUNICIPIO DE REMEDIOS
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PARA LA CULTURA DE ANTIOQUIA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO YEPES YEPES
(Antes Liceo Ignacio Yepes Yepes)
DANE 105604000013

INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO YEPES YEPES DEL MUNICIPIO DE REMEDIOS ANTIOQUIA. EMPRESA DE EDUCACIÓN FORMAL DE CARÁCTER ESTATAL, APROBADA POR LA RESOLUCION 0815 DE FEBRERO 06 DE 2003, QUE AUTORIZA LOS NIVELES DE PREESCOLAR, EDUCACIÓN BÁSICA PRIMARIA, EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA, MEDIA ACADÉMICA Y EDUCACIÓN FORMAL DE ADULTOS EN TODOS SUS NIVELES.

**ACTA Nº: 46**

El día 29 de noviembre de 2013 en REMEDIOS, Departamento de ANTIOQUIA, en la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO YEPES YEPES,** se celebró la proclamación de **BACHILLERES ACADEMICOS** Y se le otorgó dicho título a:

**HERNANDEZ MORENO YINED**, identificado (o) con T.I. No. 96071421756 expedida en REMEDIOS

Inscrita en folio 030 numeral 047 libro 03
**Registrado en el libro de Diplomas No. 01 numeral 2198 folio 040**

Dada en Remedios Antioquia, a los 29 días del mes de noviembre de 2013.

I.E. IGNACIO YEPES YEPES
RECTOR

INSTITUCION EDUCATIVA AUXILIAR ADMINISTRATIVA REMEDIOS IGNACIO YEPES YEPES

**JESUS ORLANDO VALENCIA DIAZ**
Rector
C.C. 15.341.782 de Vegachí

**DORIS EDILMA BOTERO MONSALVE**
Auxiliar Administrativa
C.C. 32.211.737 de Remedios

Trabajar con el corazón, con empeño, profesionalismo y pasión
*ES NUESTRO OBJETIVO*

Powered by CamScanner

*La República de Colombia*

y en su nombre

# *Institución Educativa Ignacio Yepes Yepes*

*Remedios - Antioquia*

Aprobado por la Secretaria de Educación para la Cultura de Antioquia, resolución 0815 de febrero 06 de 2003, que autoriza los niveles de preescolar, educación básica primaria, básica secundaria, media académica y la educación formal de adultos en todos sus niveles.

Confiere a:

## *Yined Hernández Moreno*

Identificado (a) con T.I. No. 96071421756 de Remedios

*El título de:*

## *Bachiller Académico*

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según la Ley General de Educación, el Decreto1860 de 1994 y el Decreto 1290 de 2009.

I.E. IGNACIO YEPES YEPES

RECTOR Jesús Orlando Valencia Díaz
Rector

INSTITUCION EDUCATIVA AUXILIAR ADMINISTRATIVA REMEDIOS IGNACIO YEPES YEPES

Doris Edilia Bolero Monsalve
Aux. Administrativa

Inscrito en el acta de grado No. 46
Folio No. 030 Numeral 047 Libro No 03 Registrado en el libro 1 Folio 040 numeral 2198

Dado en Remedios el 29 de noviembre de 2013.

Powered by CamScanner

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*

## YINED HERNANDEZ MORENO

*Con Cedula de Ciudadania No. 1038547160*

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

**Título de**

**TECNÓLOGO EN**

**ENTRENAMIENTO DEPORTIVO**

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Puerto Berrio. a los dieciseis (16) dias del mes de diciembre de dos mil veintiuno (2021)*

Firmado Digitalmente por

FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

**61503615 - 16/12/2021**
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 9502001905979CC1038547160C.

Powered by CamScanner

REGIONAL ANTIOQUIA
COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL

# ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 61503615 - 16/12/2021

# EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

## CONSIDERANDO

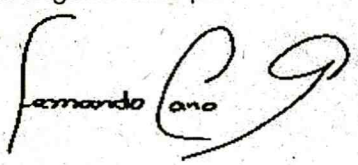
**Que: YINED HERNANDEZ MORENO. Con Cedula de Ciudadania No. 1038547160**

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

# TECNÓLOGO EN ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

En constancia de lo anterior se firma la presente en Puerto Berrío. a los dieciseis (16) dias del mes de diciembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por



FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9502001905979CC1038547160A.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COCED
COLEGIO COLOMBIANO DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

# TARJETA DE ENTRENADOR DEPORTIVO



## TE 13844

## Yined
## Hernandez Moreno

CC 1038547160

**Título**

Tecnólogo en entrenamiento deportivo

**Institución de Educación Superior**

Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - Antioquia

**Año de Graduación**

2021

Néstor Ordóñez Saavedra
**Presidente COCED**

www.coced.co

Fecha de Expedición
23-07-2024

FÚTBOL PARA EL CORAZÓN FCC
GOLES QUE CAMBIAN EL MUNDO

**CERTIFICA:**

Que la señora YINED HERNANDEZ MORENO, identificada con cedula de ciudadanía Nro. 1.038.547.160 expedida en el municipio de Remedios – Antioquia, se desempeñó en esta fundación como Entrenadora Deportiva bajo la supervisión de la líder de la zona Gheraldine Hincapié, desde el día 15 de agosto del 2021 hasta el 20 de diciembre del 2022.

Las funciones desempeñadas por la señora YINED HERNANDEZ MORENO durante este tiempo fueron, entrenadora de futbol en diferentes categorías y sedes, manejo de documentación, trabajo administrativo y actividades extras como; actividades lúdico recreativas y rumbas aeróbicas con los deportistas y padres de familias.

La anterior certificación se expide para el reconocimiento del tiempo laborado en la fundación, a los 15 días del mes de febrero del 2023.

Gheraldine Hincapie Pulgarin.

Líder y Supervisora del proyecto GHERALDINE HINCAPIE.

Powered by CamScanner

Medellín, 2024/01/31

*20240300051 7*

## El SUBGERENTE DE FOMENTO Y DESARROLLO DEPORTIVO DE INDEPORTES ANTIOQUIA

## CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **YINED HERNÁNDEZ MORENO**, identificado con la cédula de ciudadanía número **1.038.547.160,** prestó sus servicios al Instituto Departamental de Deportes de Antioquia -INDEPORTES ANTIOQUIA-, mediante el siguiente Contrato de Prestación de Servicios:

| | |
|---|---|
| **Contrato Número** | **452 DE 2023** |
| **Clase de contrato** | Prestación de servicio profesionales y de apoyo a la gestión. |
| **Objeto** | Prestación de servicios como monitor tecnólogo para la promoción del programa "Por su salud, muévase pues" en el Departamento de Antioquia. |
| **Valor** | Veintiún millones ciento doce mil pesos ($21.112.000) |
| **Plazo y/o duración del contrato** | Siete (7) meses, contados desde el inicio de ejecución del contrato electrónico sin exceder el 30 de noviembre de 2023. |
| **Fecha de inicio** | Mayo 3 de 2023 |
| **Fecha de terminación** | Noviembre 30 de 2023 |
| **Prorroga o adición: (SI)** aplica o **(NO).** | No |
| **Suspensión y/o terminación anticipada: SI** aplica o **No** | No aplica |
| **Obligaciones contractuales (Opcional)** | 1. Conformar grupos de actividad física, diferentes a los existentes en el municipio; tamizar y mantener activos durante el tiempo del contrato como mínimo 5 grupos regulares de actividad física (tres veces por semana cada grupo en sesiones de una hora con un mínimo de 25 personas cada uno), en un rango de edad entre 5 a 64 años de edad, impactando todo el ciclo de vida y como máximo un grupo de adulto mayor en el ámbito comunitario o salud; además, conformar como mínimo un |

| | |
|---|---|
| | grupo de actividad física no regular de mínimo 25 personas (por lo menos una sesión semanal de una hora) en zona rural.<br>2. Apoyar al coordinador municipal de actividad física, en el funcionamiento del Centro de Promoción de la Salud por lo menos 2 (dos) horas diarias de lunes a viernes según la necesidad del municipio; a partir del segundo mes de ejecución del contrato, realizar un evento al mes en el municipio asignado de implementación y fortalecimiento las Vías Activas y Saludables (VAS).<br>3. Reportar todos los grupos en un plazo máximo de 3 meses posteriores al inicio del contrato; el seguimiento a los usuarios, asesorías, eventos masivos y demás información que sea solicitada por el programa "Por su salud, muévase pues", en la plataforma de Indeportes y/o en los medios requeridos.<br>4. A partir del segundo mes de ejecución del contrato, brindar una charla, implementar una estrategia IEC y un Evento de Movilización, sobre hábitos y estilos de vida saludable a por lo menos 1 (una) institución en el ámbito educativo y/o laboral de forma mensual y enviar este reporte en el formato establecido por Indeportes.<br>5. Organizar un evento masivo (mínimo 100 personas) de forma mensual, a partir del segundo mes de ejecución del contrato, donde se evidencie la articulación con otras instituciones y que busque la participación de todos los grupos poblacionales, además, organizar la celebración de la Semana Nacional de Hábitos y Estilos de Vida saludable, "Ola del movimiento estudiantil" y la caminata "5K por la salud y la paz" durante el mes de septiembre y apoyar el desarrollo de otros eventos relacionados con la actividad física.<br>6. Asistir a las reuniones mensuales obligatorias de forma presencial y/o virtuales, al igual que a capacitaciones, talleres y eventos programados por el |

| | |
|---|---|
| | Programa "Por su salud, muévase pues" a nivel municipal y departamental<br>7. Presentar de forma mensual el informe de actividades y productos, la seguridad social, el respectivo comprobante de pago y demás documentos y formatos requeridos por el programa.<br>8. Todas las demás atinentes a la naturaleza del contrato y que surjan durante su ejecución y cumplimiento. |

La información suministrada en el presente certificado no genera relación laboral alguna entre las partes contratantes, por consiguiente, el Contratista no podrá exigir el pago de prestaciones sociales, indemnizaciones, primas o pagos de carácter laboral en razón del servicio aquí contratado.

Se expide la presente certificación a petición del (la) interesado(a).

Atentamente,

Viviana Angel Maya.

VIVIANA ÁNGEL MAYA
SUBGERENTE DE FOMENTO Y DESARROLLO DEPORTIVO

| | NOMBRE | FIRMA | FECHA |
|---|---|---|---|
| Proyectó | Ramón Eduardo Franco Montoya | Ramón Franco M | 29/01/2024 |
| y Revisó | Leidy Sandrit Ariza Zapata | Leidy Ariza | 30/01/2024 |
| Declaro que he revisado el documento y lo encuentro ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, así como a los documentos contractuales y contrato y, por lo tanto, bajo mi responsabilidad lo presento para firma. | | | |

Remedios, 23 de julio de 2024

**EL SECRETARIO DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE REMEDIOS – ANTIOQUIA**

**CERTIFICA:**

Que la señora **YINED HERNANDEZ MORENO,** identificada con la cédula de ciudadanía 1.038.547.160 de Remedios – Antioquia, hasta la fecha labora al servicio del Municipio de Remedios, en prestación de servicios con numero de contrato SEDC-085-2024 desde el 19 de febrero de 2024 hasta el 31 de julio de 2024. En un Nivel Técnico, para APOYO A LA GESTION PARA FORTALECER LOS PROCESOS DEPORTIVOS EN EL AREA DE ACTIVIDAD FISICA Y RECREACION, A FIN DE EJECUTAR LOS DISTINTOS PROGRAMAS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARIA DE EDUCACION CULTURA Y DEPORTE COMO PRACTICA DEPORTIVA EN EL MUNICIPIO DE REMEDIOS. adscrita a la Secretaría de Educación Cultura y Deporte Territorial.

Se expide a petición verbal de la interesada para los fines pertinentes.

SECRETARÍA DE GOBIERNO

**DAVID ENRIQUE LEÓN CHICO**
Secretario de Gobierno y Servicios Administrativos

Elaboró: Yorman Mejia Galeano



Powered by CamScanner

Remedios, 14 de enero de 2025

**EL SECRETARIO DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE REMEDIOS – ANTIOQUIA**

**CERTIFICA:**

Que la señora YINED HERNANDEZ MORENO, identificada con la cédula de ciudadanía, 1.038.547.160 de Remedios – Antioquia, laboró al servicio del Municipio de Remedios, en prestación de servicios con numero de contrato **SEDC-307-2024** desde el 13 de septiembre de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024. En un Nivel Técnico, **APOYO A LA GESTION PARA FORTALECER LOS PROCESOS DEPORTIVOS EN EL AREA DE ACTIVIDAD FISICA Y RECREACION, A FIN DE EJECUTAR LOS DISTINTOS PROGRAMAS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN CULTURA Y DEPORTE COMO PRACTICA DEPORTIVA EN EL MUNICIPIO DE REMEDIOS**. COMO PRACTICA DEPORTIVA EN EL MUNICIPIO DE REMEDIOS. Adscrita a la Secretaría de Educación Cultura y Deporte.

Se expide a petición verbal de la interesada para los fines pertinentes.

**DAVID ENRIQUE LEÓN CHICO**
Secretario de Gobierno y Servicios Administrativos



Powered by CamScanner

**EL SECRETARIO EDUCACION, CULTURA Y DEPORTE DEL MUNICIPIO DE REMEDIOS ANTIOQUIA:**

## C E R T I F I C A

Que la señora, **YINED HERNANDEZ MORENO**, identificada con cedula de ciudadanía N° **1.038.547.160**, ha celebrado a entera satisfacción, el siguiente contrato de prestación de servicios con la entidad estatal:

| | |
|---|---|
| **NUMERO DE CONTRATO** | CONTRATO N° SECD-107-2025 |
| **CONTRATANTE** | MUNICIPIO DE REMEDIOS ANTIOQUIA |
| **OBJETO** | APOYO A LA GESTION PARA FORTALECER LOS PROCESOS DEPORTIVOS EN EL AREA DE ACTIVIDAD FISICA Y RECREACION, A FIN DE EJECUTAR LOS DISTINTOS PROGRAMAS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARIA DE EDUCACION CULTURA Y DEPORTE COMO PRACTICA DEPORTÍVA EN EL MUNICIPIO DE REMEDIOS. |
| **SUPERVISOR INTERNO** | SECRETARIO DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTE |
| **FECHA INICIO** | 05/03/2025 |
| **FECHA TERMINACIÓN** | 31/07/2025 |

**RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA:**

1. Apoyar las actividades del programa por su salud muévase pues en nuestro municipio en el área urbana y rural.

2. Apoyar y realizar las caminatas ecológicas con grupos estables mínimo 1 vez al mes con población diferenciada.

3. Realizar las pausas activas a las empresas públicas y privadas, policía, comercio, bomberos, colegios, adulto mayor, primera infancia y población en general

4. Realizar mediciones de manejo, control y reducción de tejido graso a través de actividades mixtas que combinen los trabajos cardiovasculares y de fortalecimiento a los diferentes grupos y usuarios

5. Realizar Capacitación o asesorías con temas afines a la actividad física con flexibilidad de atención a todos los grupos poblacionales y todas las edades del ciclo vital, con una visita obligatoria a la emisora y la difusión de redes sociales oficiales.

6. Coadyuvar en las actividades lúdico-recreativas, deportivas, actividad física artísticas, culturales y demás acciones que se programen desde la alcaldía municipal, coordinación de deportes, programa de recreación y deporte formativo en pro de las comunidades en el área urbana y rural cada vez que se requiera.

7. Realizar ejercicio físico a través de actividades rítmicas que promuevan y faciliten la movilización de las articulaciones, en todos los planos y ejes en los que se puede trabajar, tonifica los músculos y mejora la higiene postural, ayudando a conseguir un control del cuerpo y el dominio del mismo de manera coordinada.

8. Realizar el diligenciamiento de la respectiva información en las diferentes plataformas (sismana, vivanto, pssmp, E.D.F y en la planilla de registro de la población intervenida y brindar la información correcta de manera oportuna cuando se les solicite.

9. Apoyar la actividad física y recreación para personas con discapacidad con atención y reportes en la plataforma del programa por su salud muévase pues (grupos y participantes).

10. Apoyar los mega eventos planificados en el programa municipal.

11. Acompañamiento e intervención a las sedes educativas en las veredas cercanas (Santa Lucia, Martana, Otú-, la Brava y los lagos), en pro del deporte formativo la actividad física y la recreación, mínimo una vez al mes por sede.

12. Asistir a todas las reuniones y encuentros programados para hacer seguimiento a las actividades contractuales y planeación del desarrollo de las mismas

13. Apoyar al coordinador del programa en los eventos de indeportes Antioquia "Por su salud báilelo Pues y Ola del movimiento estudiantil.

Se expide a solicitud del interesado a los 23 dias del mes de julio de 2025.

William Alexander Sepúlveda.

**WILLIAM ALEXANDER SEPÚLVEDA**
Secretario de educación, cultura y deporte

| Proyectó | Revisó | aprobó |
|---|---|---|
| **Nombre: Ana Lucía Martínez**<br>**Cargo: Auxiliar Administrativa**<br>**Firma:** Ana M. | **Nombre: William A. Sepúlveda**<br>**Cargo. Secretario de Educación, cultura y deporte** William Alexander Sepúlveda. | **William Alexander Sepúlveda**<br>William Alexander Sepúlveda. |

Gestión documental Original: Destinatario F-GDC-04

**LABORAMOS SALUD OCUPACIONAL**
**NIT:** 900849221-0
**Dirección:** Cra 51 # 52-72 2do Piso (Calle Lozada)
Segovia, Antioquia
**Celular:** 312 883 7281
**email:** laboramossaludocupacional@gmail.com



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 58.591**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 21 DÍA | 07 MES | 2025 AÑO | SEGOVIA (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO |

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

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| YINED HERNANDEZ MORENO | YINED HERNANDEZ MORENO |

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

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| HERNANDEZ MORENO YINED | FEMENINO | 29 AÑOS 0 MESES 6 DÍAS | Tipo: CC | Número: 1038547160 |

Cargo
**GESTOR DEPORTIVO**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
**APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL**

Observaciones: *NO APLICA*

| | |
|---|---|
| APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS | **NO APLICA** |
| APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS | **NO APLICA** |
| CUMPLE CON LOS REQUISITOS Y ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS | **NO APLICA** |

| 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 OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR | ✓ | VISIOMETRÍA | ✓ |
| AUDIOMETRÍA | ✓ | CONSENTIMIENTO INFORMADO | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| USAR CORRECCIÓN VISUAL : H527: USA LENTES | USO DE EPP | HABITOS SALUDABLES |
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | SVE VISUAL | DIETA BALANCEADA |
| VALORACIÓN POR EPS : E669 | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | |
| | SVE OSTEOMUSCULAR | |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este 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 mi en este examen son completas, verídicas y no oculto ninguna patología preexistente y/o accidente que haya sufrido. 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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**

**Firma:**

**Nombre:** CC: 8661856 - MARCOS SERGIO IZAQUITA

**R. M.:** 8387 / 87 - MINSALUD **L.S.O.:** 2022060368025 - 31/O

**Aspirante o Trabajador**

Yined Hdez

**Firma:**

**Nombre:** HERNANDEZ MORENO YINED

**CC:** 1038547160

# **Certificación** Bancaria

Jueves, 14 de agosto de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YINED HERNANDEZ MORENO identificado(a) con CC 1038547160, 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 | 01056621446 | 2023-08-24 | 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-S) 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.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

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

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1038547160 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA | | CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Período pensión: | 2025-08 | 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | 0 | 227.800 | 0 | 227.800 |
| Período salud: | 2025-08 | ESSC24 | 900226715 | EPS-S COOSALUD | 1 | 0 | 178.000 | 0 | 178.000 |
| Planilla Nro.: | 34106520 Tipo I | 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | 0 | 34.700 | 0 | 34.700 |
| Clase de aportante: | I | SINCCF | 0 | SIN CCF | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fecha transacción: | 2025-08-06 | PASENA | 899999034 | SENA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Banco: | BANCOLOMBIA | PAICBF | 899999239 | ICBF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Transacción: | 1683516539 | PAESAP | 899999054 | ESAP | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | PAMIED | 899999001 | MINEDU | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | GRAN TOTAL | | | $ 440.500 |

PAGADO

Medellín, 21 de august de 2025

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**
**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

## CERTIFICA:

Que YINED HERNANDEZ MORENO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1038547160 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

**Fecha inicio cobertura:** 22/08/2025 **Fecha fin cobertura:** 19/12/2025

**INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE**

**MUNICIPIO DE SEGOVIA N890981391**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

**CLASE DE RIESGO:** 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

**CENTRO DE TRABAJO:** 0000000001 - PRINCIPAL

**CLASE:** 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

**ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:**
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

**CODIGO DE ACTIVIDAD:** 1841201

**CLASE DE RIESGO:** 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

## Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

***Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:***

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

***Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.***

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 21/08/2025 2:42 PM

Alcaldía de Segovia

# MUNICIPIO DE SEGOVIA

PAZ Y SALVO IMPUESTO PREDIAL UNIFICADO (#: 1745)

Documento #: 202500049679, por Valor de: $0.00

Destino del Documento: GENERAL - Vigencia Hasta: 20/Aug/2025

21-Jul-2025 10:27:51

User:ARESTREPO

QUE UNA VEZ VERIFICADO EN LA BASE DE DATOS DEL MUNICIPIO DE SEGOVIA, SE CERTIFICA QUE EL CONTRIBUYENTE SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO POR EL CONCEPTO DE IMPUESTO PREDIAL UNIFICADO CON LOS SIGUIENTES PREDIOS:

**Cédula - NIT:** 1038547160 **Nombre:** HERNANDEZ MORENO YINED

CATASTRO, PREDIAL UNIFIC., CONCEPTOS Y OTROS CPTOS

EL NUMERO DE DOCUMENTO REGISTRADO NO POSEE PREDIOS EN CATASTRO

INDUSTRIA Y COMERCIO, CONCEPTOS Y OTROS CPTOS.

EL NUMERO DE DOCUMENTO REGISTRADO NO POSEE ESTABLECIMIENTOS EN I. Y C.

CERTIF. Y PAZ Y SALVOS - RESTRICC. DE LOS CLIENTES

EL NUMERO DE DOCUMENTO REGISTRADO NO POSEE RESTRICCIONES

ACUERDOS DE PAGO

EL NUMERO DE DOCUMENTO REGISTRADO NO POSEE ACUERDOS DE PAGO VIGENTES

FIN

(415)7709998070271(8020)202500049679(3900)0000000000(96)20250820

NOTA: Los funcionarios que expiden este documento, son responsables de las sumas que adeudan los respectivos contribuyentes interesados en el mismo, sin perjuicio de la sancion penal por delito en que incurren de conformidad con las disposiciones legales

A T Area de Terreno
A T C Area de Terreno - Común
A T P Area de Terreno - Privada
A C Area Construida
A C C Area Construida - Común
V T Valor Terreno
V T C Valor Terreno - Común
V C Valor Construcción
V C C Valor Construcción - Común

Áreas en Metros Cuadrados
D E. Destinos Económicos

Firma:

Cédula

COLOMBIA - ANTIOQUIA
Segovia - Antioquia
Auxiliar
Secretaria Hacienda



Powered by CamScanner

Alcaldía
de Segovia

Segovia – Antioquia, a los a los veinte (20) días de agosto de 2025.

Señora
**YINED HERNANDEZ MORENO**
identificado con cédula de ciudadanía **N.º 1.038.547.160**

**ASUNTO:** aceptación de la propuesta para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, COMO MONITORA DEPORTIVA DEL CENTRO DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN DEPORTIVA CON APOYO EN LA DISCIPLINA DE FUTBOL EN EL MUNICIPIO DE SEGOVIA, ANTIOQUIA".**

Cordial saludo,

Revisada su propuesta y verificados los requisitos de orden legal, se procede a dar concepto favorable para realizar un contrato de prestación de servicios logísticos, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, COMO MONITORA DEPORTIVA DEL CENTRO DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN DEPORTIVA CON APOYO EN LA DISCIPLINA DE FUTBOL EN EL MUNICIPIO DE SEGOVIA, ANTIOQUIA".**

**VALOR APROBADO:** El valor total del presente contrato se estima en la suma de **DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/L ($ 10.812.560),** los cuales se pagarán mediante pagos parciales mensuales **DOS MILLONES SETECIENTOS TRES MIL CIENTO CUARENTA PESOS M/L ($2.703.140)** y/o proporcionalmente por fracción de mes, con corte al treinta (30) de cada mes, previo visto bueno y recibido a entera satisfacción por parte del supervisor. No obstante, el pago efectivo se realizará dentro de los cinco (5) días siguientes.
**Parágrafo 1**: Del valor del pago, se le deducirán los impuestos de ley de carácter nacional y local a que haya lugar.
**Parágrafo 2**. Para la realización del pago el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con el parágrafo 1º del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y ley 100/93.

**PLAZO:** El plazo de ejecución del contrato será de **CUATRO (04) MESES,** contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previa aprobación de las garantías únicas exigidas.

Se aclara que este concepto no obliga ni vincula contractualmente al ente territorial, solo opera como un concepto interno y administrativo de favorabilidad contractual.

Lina Simanca Pizarro.
**LINA MARCELA SIMANCA PIZARRO**
Secretaria de Educación, Cultura y Deporte **Decreto 091** de **11/07/2025**
Facultada para contratar **Decreto 027** de **19/03/2025**
El Municipio