

Santiago de Cali, Enero de 2026

Doctor

GUILLERMO LONDOÑO RICAURTE

Secretario de Convivencia y Seguridad Ciudadana

Cordial Saludo,

Me permito presentar a su consideración mi Hoja de Vida con sus respectivos soportes con el fin de prestar mis servicios a la secretaria de Convivencia y Seguridad Ciudadana a través de la suscripción de un contrato de prestación de servicios como: apoyo a la gestión

Por lo tanto, desde ahora manifiesto que cumpliré con el objeto contractual pertinente, así como con todas y cada una de las actividades y obligaciones que se deriven del mismo.

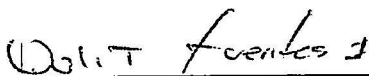
Para tal efecto mi Hoja de Vida se encuentra soportada con los documentos de identificación y constancias que acreditan mi idoneidad y experiencia, con el propósito de ejecutar las actividades a contratar de acuerdo a mi perfil.

Las actividades que se establezcan en el posible contrato, conforme a mi perfil Profesional y experiencia, las cuales puedo cumplir a partir del momento que se me solicite.

Igualmente, manifiesto no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades y conflicto de interés para contratar con el Estado.

Lo anterior para su consideración y aprobación.

Atentamente,



YULI TATIANA FUENTES IBARRA

C.C. N° 31.487.805

Dirección: Carrera 8 norte # 46 BN 45

Teléfono: 3148831353

Ciudad: Cali

Correo electrónico: yullytatis25@gmail.com



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO FUENTES	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) IBARRA	NOMBRES YULI TATIANA		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 31487805		GENERO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 25 MES 08 AÑO 1983 PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO CALI		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 4N 41A 50 casa popular PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO CALI TELÉFONO EMAIL yullytatis25@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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	03	AÑO	2008

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).

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
INSA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1100	X		TECNOLOGIA EN ADMINISTRACION	07	2012

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA								
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 6200000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO								
			Día	23	Mes	07	Año	2025	Día	30	Mes	12	Año 2025			
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1462 - 2017 APOYO A LA GESTION			DEPENDENCIA SECRETARIA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD					DIRECCIÓN CALLE 10 null null edificio san francisco								
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA								
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 6200000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO								
			Día	21	Mes	01	Año	2025	Día	30	Mes	06	Año 2025			
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1927 2009 APOYO A LA GESTION			DEPENDENCIA SECRETARIA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD					DIRECCIÓN CALLE 10 null null edificio san francisco								

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6200000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	05	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1988 17 APOYO A LA GESTION			DEPENDENCIA SECRETARIA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD					DIRECCIÓN CARRERA 6 null null EDIFICIO SAN FRANCISCO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD OUTSOURCING S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	11	Año	2019	Día	25	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE TECNICO			DEPENDENCIA AATENCION AL CIUDADANO Y ARCHI					DIRECCIÓN CALLE 31B 14 25						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD TELECENTER PANAMERICANA LTDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4897777			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	04	Año	2011	Día	10	Mes	09	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL EJECUTIVO SERVICIO AL CLIENTE			DEPENDENCIA CALL CENTER					DIRECCIÓN CALLE 67N 7N 59						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD OFICINA DR REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS CALI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3301572			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	27	Mes	11	Año	2009	Día	26	Mes	09	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ARCHIVO					DIRECCIÓN CARRERA 56 11A 20						

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	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	10
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 INCOMPATIBILIDAD 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 Quli 29 dic 2023
Quli T. Fuentes J

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 31.487.805

FUENTES IBARRA

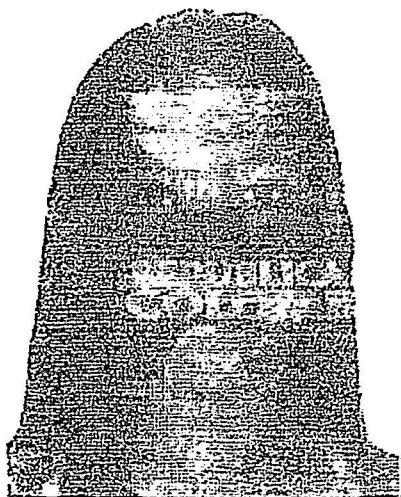
APELLIDOS

YULI TATIANA

NOMBRES

Yuli T. Fuentes I.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-1983

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

AB+

G.S. RH

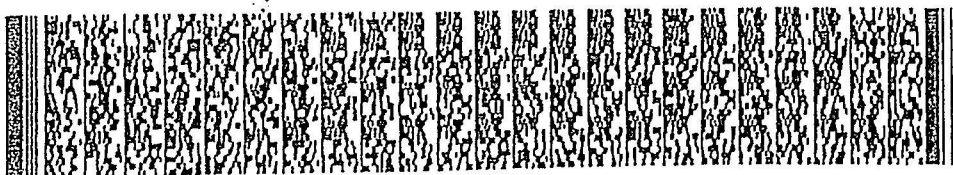
F

SEXO

17-SEP-2001 YUMBO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

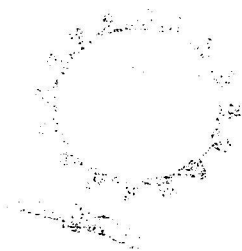
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



A-3100150-01104263-F-0031487805-20191019

0068363926A 3

286564777B



**Corporación Educativa Instituto Colombiano
de Estudios Tecnológicos CE-ICET**

Dane: 37600128087

Inscripción S.E. 1B 031067

En la ciudad de Santiago de Cali, a los diez (10) días del mes de Marzo del año dos mil ocho (2008) se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del ultimo grado, los suscritos Director y Secretaria en la Dirección de la **CORPORACION EDUCATIVA INSTITUTO COLOMBIANO DE ESTUDIOS TECNOLOGICOS CE-ICET** Institución aprobada hasta el ciclo VI en el Nivel de Educación Media Académica autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento del Valle del Cauca, según Resolución No. 816-1 del 14 de Diciembre de 1998.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADEMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

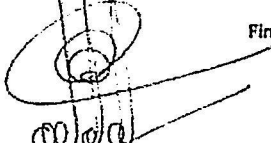
Duli Tatiana Fuentes Ibarra

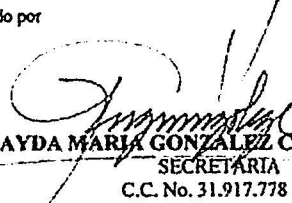
Identificado(a) con C.C. No. 31.487.805 de Dumbo

Es fiel copia del Acta original General No. 025 del 10 de Marzo de 2008.

Dada en Santiago de Cali a diez (10) días del mes de Marzo del año dos mil ocho (2008), se firma por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 7o. del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994.

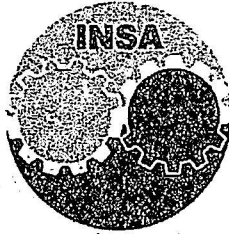
Firmado y Sellado por


NELSON LÓPEZ MOSQUERA
DIRECTOR
C.C. No. 16.696.476 de Cali


AYDA MARIA GONZALEZ CAICEDO
SECRETARIA
C.C. No. 31.917.778 de Cali

Diploma No. 10030804

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA



INSA

INSTITUTO NACIONAL DE APRENDIZAJE

ACTA DE GRADO No. 038

En la ciudad de Santiago de Cali, Capital del Departamento del Valle del Cauca, a los siete (7) días del mes de Julio del año 2012, se reunieron en la Rectoría, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) Académico(a) del INSTITUTO NACIONAL DE APRENDIZAJE INSA, Establecimiento Educativo de carácter privado y con autorización oficial según Resolución No. 2823 de Noviembre 11 de 2003 de la Secretaría de Educación Municipal de Santiago de Cali y organizado conforme a lo previsto en su Proyecto Educativo Institucional, con el fin de formalizar el Acta de Graduación de los alumnos que terminaron satisfactoriamente su formación en los programas académicos y por lo tanto se les otorgará el correspondiente CERTIFICADO DE CONOCIMIENTOS ACADEMICOS, tal como lo disponen los artículos 42 y 90 de la Ley 115 de 1994 y los artículos 13 y 14 numeral 1 y 2 del Decreto 0114 de 1996.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que terminaron satisfactoriamente su formación en los programas TECNOLOGICOS con una intensidad horaria de 1100 horas, se procedió a otorgar el título de:

TECNOLOGO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

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

Duli Tatiana Fuentes Ibarra

Identificado(a) con C.C. No. 31.487.805 de Pumbo (V)

Es fiel copia del Acta original No. 038 del siete (7) de Julio de dos mil doce (2012), que inicia con ALVEAR ACOSTA ATALLY RENAN y termina con SALAZAR GONZÁLEZ FRANCIA STELLA.

Se firma y sella por quienes intervienen en cumplimiento de las disposiciones vigentes.

Firmada y Sellada



[Signature]
Secretario(a) Académico(a)



Superintendencia de Notariado y Registro
Ministerio del Interior y de Justicia
República de Colombia
OFICINA DE REGISTRO DE ILPP DE CALI

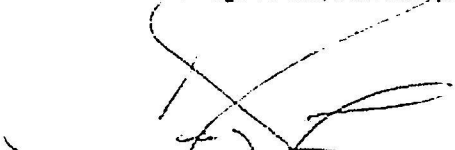
51 años
Garantizando la guarda de la fe pública en
Colombia

LA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DEL CIRCULO DE
CALI

CERTIFICA

Que la Señora YULI TATIANA FUENTES IBARRA, identificada con cedula de ciudadanía No.31.487.805 de Cali, suscribió contrato de prestación de servicios con la superintendencia de Notariado y Registro No. 351, del 27 de noviembre de 2009 al 26 de septiembre de 2010 con un plazo de ejecución de diez (10) meses, cuyo objeto se desarrollo en la oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Cali, en donde la contratista presto con plena autonomía técnica y administrativa, sus servicios como técnico en desarrollo de la actividad misional de archivo y correspondencia en especial las de alistamiento documental, digitalización, tipificación, control de calidad y armado de documentos que ingresan o se generan tanto en el proceso misional como en la de archivo y correspondencia, y la gestión en el archivo físico, para la sostenibilidad del sistema de gestión documental, de conformidad con lo establecido en los estudios previos, los cuales formaron parte integral del contrato.

Dada en Santiago de Cali, a los siete (07) días del mes de abril de dos mil once (2011).


CARLOS ARTURO RUIZ R.
Coordinador Administrativo

OFICINA DE REGISTRO DE ILPP DE CALI
Carrera 56 No. 11 A-20 - TEL. 3301572 - Santiago de Cali
Email: ofregcali@superintendencia.gov.co

50 años
Garantizando la guarda de la fe pública en
Colombia



TELECENTER PANAMERICANA LTDA., A PETICIÓN DEL INTERESADO,

HACE CONSTAR

Que **YULI TATIANA FUENTES IBARRA**, identificada (a) con la cédula de ciudadanía No. 31.487.805, trabajó al servicio de nuestra empresa con contrato a **TERMINO INDEFINIDO**, desde **13 DE ABRIL DE 2011 HASTA EL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2014**, devengaba un salario de \$ 779.173.

Desempeñaba el cargo de **EJECUTIVO DE SERVICIO AL CLIENTE**.

Atentamente,


TELECENTER
Panamericana Ltda.
NIT. 900.106.364-7

MARIA MERCEDES SANTOS P.
Jefe Relaciones con el Empleado

Santiago de cali, 10 de septiembre de 2014

LA JEFE DE RELACIONES LABORALES DE
OUTSOURCING S.A.S. BIC
NIT 800.211.401-8

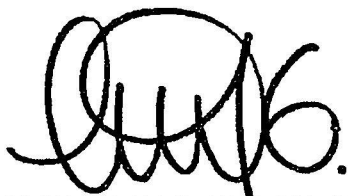
CERTIFICA

Que **YULI TATIANA FUENTES IBARRA** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **31487805** laboró p a r a nuestra compañía desde el **13 de noviembre de 2019** hasta el **27 de diciembre de 2019**, con un contrato a término **OBRA O LABOR**, desempeñando el cargo de **AGENTE TECNICO** para el área de **UARIV**.

La anterior certificación se expide por solicitud del interesado (a) con destino a **quien interese**, en la ciudad de **Bogotá** a los **tres (03) días del mes de mayo de 2024**.

Para verificar y corroborar la certificación, lo podrá hacer a través del correo certificacioneslaborales@outsourcing.com.co

Cordialmente



MARIA DEL PILAR AYA
JEFE DE RELACIONES LABORALES

Página Web: www.outsourcing.com.co

E-mail: maya@outsourcing.com.co

Teléfonos: (571) 6000222 Fax: (571) 6000222 Opción 5

Calle 31 B N°14-25 Bogotá D.C., Colombia

LA JEFE DE RELACIONES LABORALES DE
OUTSOURCING S.A.S. BIC
NIT 800.211.401-8

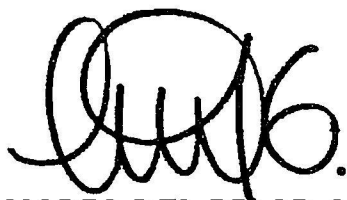
CERTIFICA

Que **YULI TATIANA FUENTES IBARRA** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **31487805** laboró p a r a nuestra compañía desde el **28 de enero de 2020** hasta el **28 de mayo de 2021**, con un contrato a término **OBRA O LABOR**, desempeñando el cargo de **AGENTE TECNICO** para el área de **UARIV**.

La anterior certificación se expide por solicitud del interesado (a) con destino a **quien interese**, en la ciudad de **Bogotá** a los **tres (03) días del mes de mayo de 2024**.

Para verificar y corroborar la certificación, lo podrá hacer a través del correo certificacioneslaborales@outsourcing.com.co

Cordialmente



MARIA DEL PILAR AYA
JEFE DE RELACIONES LABORALES

Página Web: www.outsourcing.com.co

E-mail: maya@outsourcing.com.co

Teléfonos: (571) 6000222 **Fax:** (571) 6000222 **Opción 5**

Calle 31 B N°14-25 Bogotá D.C., Colombia

LA JEFE DE RELACIONES LABORALES DE
OUTSOURCING S.A.S. BIC
NIT 800.211.401-8

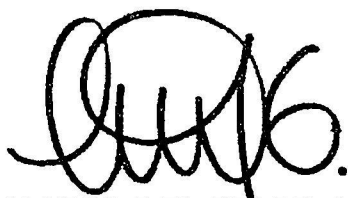
CERTIFICA

Que **YULI TATIANA FUENTES IBARRA** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **31487805** laboró p a r a nuestra compañía desde el **19 de junio de 2021** hasta el **09 de abril de 2022**, con un contrato a término **OBRA O LABOR**, desempeñando el cargo de **AGENTE TECNICO** para el área de **UARIV**.

La anterior certificación se expide por solicitud del interesado (a) con destino a **quien interese**, en la ciudad de **Bogotá** a los **tres (03) días del mes de mayo de 2024**.

Para verificar y corroborar la certificación, lo podrá hacer a través del correo certificacioneslaborales@outsourcing.com.co

Cordialmente



MARIA DEL PILAR AYA
JEFE DE RELACIONES LABORALES

Página Web: www.outsourcing.com.co

E-mail: maya@outsourcing.com.co

Teléfonos: (571) 6000222 Fax: (571) 6000222 Opción 5

Calle 31 B N°14-25 Bogotá D.C., Colombia

LA JEFE DE RELACIONES LABORALES DE
OUTSOURCING S.A.S. BIC
NIT 800.211.401-8

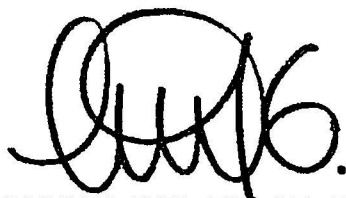
CERTIFICA

Que **YULI TATIANA FUENTES IBARRA** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **31487805** laboró p a r a nuestra compañía desde el **18 de abril de 2022** hasta el **25 de marzo de 2023**, con un contrato a término **OBRA O LABOR**, desempeñando el cargo de **AGENTE TECNICO** para el área de **UARIV**.

La anterior certificación se expide por solicitud del interesado (a) con destino a **quien interese**, en la ciudad de **Bogotá** a los **tres (03) días del mes de mayo de 2024**.

Para verificar y corroborar la certificación, lo podrá hacer a través del correo certificacioneslaborales@outsourcing.com.co

Cordialmente



MARIA DEL PILAR AYA
JEFE DE RELACIONES LABORALES

Página Web: www.outsourcing.com.co

E-mail: maya@outsourcing.com.co

Teléfonos: (571) 6000222 **Fax:** (571) 6000222 **Opción 5**

Calle 31 B N°14-25 Bogotá D.C., Colombia

LA JEFE DE RELACIONES LABORALES DE
OUTSOURCING S.A.S. BIC
NIT 800.211.401-8

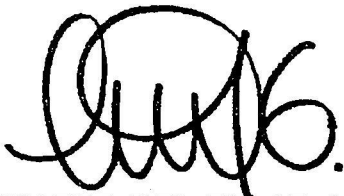
CERTIFICA

Que **YULI TATIANA FUENTES IBARRA** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **31487805** laboró p a r a nuestra compañía desde el **04 de abril de 2023** hasta el **25 de diciembre de 2023**, con un contrato a término **OBRA O LABOR**, desempeñando el cargo de **AGENTE TECNICO** para el área de **UARIV**.

La anterior certificación se expide por solicitud del interesado (a) con destino a **quien interese**, en la ciudad de **Bogotá** a los **tres (03) días del mes de mayo de 2024**.

Para verificar y corroborar la certificación, lo podrá hacer a través del correo certificacioneslaborales@outsourcing.com.co

Cordialmente




MARIA DEL PILAR AYA
JEFE DE RELACIONES LABORALES

Página Web: www.outsourcing.com.co

E-mail: maya@outsourcing.com.co

Teléfonos: (571) 6000222 Fax: (571) 6000222 Opción 5

Calle 31 B N°14-25 Bogotá D.C., Colombia

<p>Departamento del Valle del Cauca</p>  <p>Gobernación NIT. 890399029-5</p>	<p align="center">CERTIFICACIÓN CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y MÍNIMA CUANTÍA</p>	Código: FO-M9-P2-26
Versión: 02		
Fecha de aprobación: 16/01/2023		
Página 1 de 2		

**LA SUSCRITA SECRETARIA DE DESPACHO
DE LA SECRETARIA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA DEL DEPARTAMENTO
DEL VALLE DEL CAUCA**

CERTIFICA:

Que la señora YULI TATIANA FUENTES IBARRA, identificada con la cédula de ciudadanía N° 31.487.805 expedida en la ciudad de Yumbo (V), celebró y ejecutó a cabalidad el siguiente contrato con el DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA – SECRETARIA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA:


Contrato número: 1.410-17.13-6606 del 23 de mayo de 2024

Tipo de Contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Objeto: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE APOYO A LA GESTION, EN DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN "IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA POR UN VALLE SEGURO EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA"

Actividades Específicas:

1. Recolectar, verificar y organizar la información que se genere en el desarrollo del proyecto de inversión.
2. Realizar las actividades establecidas en los planes de trabajo acorde con los procesos, procedimientos y metas asociadas al proyecto de inversión.
3. Hacer seguimiento de los compromisos adquiridos para el cumplimiento de las metas asociadas al proyecto de inversión.
4. Realizar el cargue mensual de la información de las cuotas de pago resultante de sus obligaciones del presente contrato a la plataforma SECOP II, informes que deben contar con las firmas que correspondan.

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación NIT, 890399029-5	CERTIFICACIÓN CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y MÍNIMA CUANTÍA	Código: FO-M9-P2-26 Versión: 02 Fecha de aprobación: 16/01/2023 Página 2 de 2
--	--	--

Valor: VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 28.000.000).

CDP: 5500005512 del 17 de mayo de 2024

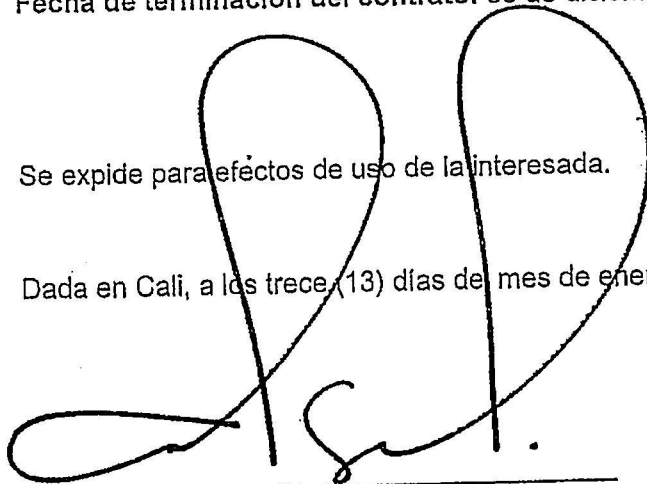
RPC: 5600067674 del 23 de mayo de 2024.

Fecha de Acta de Inicio: 23 de mayo de 2024.

Fecha de terminación del contrato: 30 de diciembre de 2024.

Se expide para efectos de uso de la interesada.

Dada en Cali, a los trece (13) días del mes de enero de 2025.



ANA MARIA SANCLEMENTE JARAMILLO.
Secretaría de Despacho.

La presente certificación no es válida sin estampillas.



© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN
POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

<p>Departamento del Valle del Cauca</p>  <p>CERTIFICACIÓN CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y MÍNIMA CUANTÍA</p>	<p>Código: FO-M9-P2-26</p> <p>Versión: 02</p> <p>Fecha de aprobación: 16/01/2023</p> <p>Página 1</p>
---	--

**EL SUSCRITO SUBDIRECTOR TÉCNICO DE APOYO A LA GESTIÓN (E)
DE LA SECRETARÍA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA DEL DEPARTAMENTO
DEL VALLE DEL CAUCA**

CERTIFICA:

Que la señora **YULI TATIANA FUENTES IBARRA** (identificada (a) con la cédula de ciudadanía o NIT: N° 31487805 de Yumbo - Valle) celebró y ejecutoria cabalmente el siguiente contrato con el **DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**:

1. **Contrato número:** 1.410-17-13-2130 del 21 enero 2025.
Tipo de Contrato: Prestación de servicios

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARÍA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN SITUACIONAL DEL DELITO EN EL VALLE DEL CAUCA.

Actividades Específicas:

1. Recolectar, verificar y organizar la información que se genere en el desarrollo del proyecto de inversión. 2. Realizar las actividades establecidas en los planes de trabajo acorde con los procesos, procedimientos y metas asociadas al proyecto de inversión. 3. Hacer seguimiento de los compromisos adquiridos para el cumplimiento de las metas asociadas al proyecto de inversión. 4. Realizar el cargue mensual de la información de las cuotas de pago resultante de sus obligaciones del presente contrato a la plataforma SECOP II. Informes que deben contar con las firmas que correspondan.

Valor: VEINTIUN MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 21.000.000).

CDP: 5500005967 del 15 enero 2025.

RPC: 5600077122 del 21 enero 2025.

Fecha de Acta de Inicio: 21 enero 2025.

Fecha de terminación del contrato: 30 DE JUNIO DE 2025.

Departamento del Valle del Cauca



CERTIFICACIÓN CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y MÍNIMA CUANTÍA

Código: FO-M9-P2-26

Versión: 02

Fecha de aprobación: 16/01/2023

Página 2

2. Contrato número: 11410-7-13-9814 del 23 julio 2025
Tipo de Contrato: Prestación de servicios

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARÍA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN SITUACIONAL DEL DELITO EN EL VALLE DEL CAUCA.

Actividades Específicas:

1- Realizar seguimiento y monitoreo a los correos institucionales de la secretaria de seguridad y convivencia del valle del cauca en la implementación de estrategias para la prevención situacional del delito en el Valle del Cauca. 2- Llevar control y seguimiento del SADE Electrónico en materia de la implementación de estrategias para la prevención situacional del delito en el Valle del Cauca. 3- Apoyar en el sistema de Administración de Documentos Electrónicos con las solicitudes y respuestas de las PQRSD que sean asignadas. 4- Realizar el cargue mensual de la información de las cuotas de pago resultante de sus obligaciones de presente contrato a la plataforma SECOP II, informes que deben contar con las firmas que correspondan.

Valor: VEINTIUN MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 21.000.000).

CDP: 5500006347 del 18 de junio de 2025.

RPC: 5600087806 del 23 julio 2025.

Fecha de Acta de Inicio: 23 julio 2025.

Fecha de terminación del contrato: 30 DE DICIEMBRE DE 2025.

Se expide para efectos de uso del interesado.

Dada en Santiago de Cali - Valle a los veintinueve (29) días del mes de noviembre de 2025.



JUAN CARLOS MEDINA SALCEDO

Subdirector técnico de apoyo a la gestión (E)

La presente certificación no es válida sin estampillas.
Proveído: Monica B Viana Idrobo Berja Auxiliar Administrativo



© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		14. Número de formulario 141062257593			
		 (415)7707212489984(8020) 0000141062257593			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 1 4 8 7 8 0 5		6. DV 5		12. Dirección seccional Impuestos de Cali	
13. Buzón electrónico 5					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de identificación 3 1 4 8 7 8 0 5	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Valle del Cauca		30. Ciudad/Municipio Cali	
31. Primer apellido FUENTES		32. Segundo apellido IBARRA		33. Primer nombre YULI	
34. Otros nombres TATIANA					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Valle del Cauca		40. Ciudad/Municipio Cali	
41. Dirección principal CR 4 NORTE 42 A 50					
42. Correo electrónico yullytatis25@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 4 4 1 1 4 0 4		45. Teléfono 2 3 1 4 8 8 3 1 3 5 3	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 2 1 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 4 0 9		48. Código 4 9 2 3	
49. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 4 0 3		50. Código 1 2		51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
57. Modo					
58. CPC					
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 FUENTES IBARRA YULI TATIANA					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

[INICIO](#)[CONTÁCTENOS](#)[PREGUNTAS FRECUENTES](#)

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:38:08 PM horas del 28/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 31487805

Apellidos y Nombres: **FUENTES IBARRA YULI TATIANA**

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.



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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287045169



PIB

17:40:00

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de diciembre 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) YULI TATIANA FUENTES IBARRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 31487805:

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 Relacionamento 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co

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 domingo 28 de diciembre de 2025, a las 17:42:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	31487805
Código de Verificación	31487805251228174238

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.



HELENA PATRICIA GARCÍA MAYA
Contralora Delegada EFC



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, 28/12/2025 05:44:20 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **31487805** y Nombre:
YULI TATIANA FUENTES IBARRA.

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. **131281382**. 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 Búsqueda

Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



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 17:47:10 horas del 28/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 31487805, Apellidos y Nombres FUENTES IBARRA YULI TATIANA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA, con NIT 890399029-5 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>



SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2

CERTIFICA:

El(la) señor(a) YULI TATIANA FUENTES IBARRA, identificado(a) con CC 31487805 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en

Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 01/04/2011 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de COTIZANTE

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	31487805	YULI TATIANA FUENTES IBARRA	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	Número ID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	31487805	YULI TATIANA FUENTES IBARRA	NI	800211401	OUTSOURCING SERVICIOS INFORMATICOS S A OUSOURCING S A	2024/01	1
CC	31487805	YULI TATIANA FUENTES IBARRA	NI	800211401	OUTSOURCING SERVICIOS INFORMATICOS S A OUSOURCING S A	2024/01	24
CC	31487805	YULI TATIANA FUENTES IBARRA	CC	31487805	YULI TATIANA FUENTES IBARRA	2024/05	30
CC	31487805	YULI TATIANA FUENTES IBARRA	CC	31487805	YULI TATIANA FUENTES IBARRA	2024/06	30
CC	31487805	YULI TATIANA FUENTES IBARRA	CC	31487805	YULI TATIANA FUENTES IBARRA	2024/07	30
CC	31487805	YULI TATIANA FUENTES IBARRA	CC	31487805	YULI TATIANA FUENTES IBARRA	2024/08	30
CC	31487805	YULI TATIANA FUENTES IBARRA	CC	31487805	YULI TATIANA FUENTES IBARRA	2024/09	30
CC	31487805	YULI TATIANA FUENTES IBARRA	CC	31487805	YULI TATIANA FUENTES IBARRA	2024/10	30
CC	31487805	YULI TATIANA FUENTES IBARRA	CC	31487805	YULI TATIANA FUENTES IBARRA	2024/11	30
CC	31487805	YULI TATIANA FUENTES IBARRA	CC	31487805	YULI TATIANA FUENTES IBARRA	2024/12	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los VEINTIOCHO (28) días del mes de DICIEMBRE del año 2025.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado en re EPS.

Atentamente,

Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YULI TATIANA FUENTES IBARRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **31.487.805**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Diciembre 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.



Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social, a la empresa solo se le enviará el informe con el concepto respectivo y el resultado de los exámenes generados en la consulta.

Nombre de la Empresa		Empresa en Misión		
PARTICULAR MEDICINA				
NIT	Dirección Empresa	Teléfono Empresa	Ciudad	
111111111	Crr 49 n 49 24	4481044	Medellín	
INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR				
Apellidos y Nombres		Documento de identidad	Edad	Género
FUENTES IBARRA YULI TATIANA		CC 31487805	40 Años	F
Lugar de Nacimiento		Lugar de Residencia	Estado Civil	
CALI		Cali	SOLTERO	
Teléfono Fijo		Dirección	Celular	
3148831353		CRA 8 NORTE 46BN-45	3148831353	
Correo Electrónico		Grado de Escolaridad	Hemoclasificación	
YULLYTATIS25@GMAIL.COM		TECNOLOGICO	AB +	
IMC		Hijos	EPS	
21.36		0	SOS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD E.P.S. S.A.	
VACUNACION COVID-19	COVID-19 DOSIS	VACUNA	VACUNA REFUERZO	
SI	PRIMERA DOSIS	1° JANSSEN 2° NO APLICA	SINOVAC	
INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL				
Cargo		Fecha	Hora Ingreso	Hora Inicio Atención
AGENTE		2024-04-24	06:34:06	07:11:24
Lugar de realización examen		CALI VERSALLES PISO 2		
EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL				
Tipo de examen realizado				
PREINGRESO				
CONCEPTO		TIPO DE RESTRICCIONES		
CUMPLE PARA EL CARGO/ SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO		NO APLICA		
MOTIVO		CERTIFICADOS ADICIONALES		
NO APLICA		NINGUNO		
AREA DE LAS RESTRICCIONES		INGRESO AL PROGRAMA PREVENTIVO		
APTITUD DE TAREAS				
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS				
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO: SE REALIZA				
EXAMEN OPTOMETRICO OCUPACIONAL: SE REALIZA				
LABORATORIO CLINICO: (PERFIL LIPIDICO (SUMATORIA DE LOS 4 COLESTEROLES)) SE REALIZA				
ENFASIS OSTEOMUSCULAR: SE REALIZA				

ANEXOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS
VALORACION COMPLEMENTARIA (EXAMEN OPTOMETRICO OCUPACIONAL)
Se indica usar corrección óptica de manera permanente
Se sugiere control anual de optometría de forma rutinaria
MEDICAS PERSONALES
Ninguna
CONDUCTAS - (CONDUCTAS RESTRICTIVAS)
Ninguna
CONDUCTAS - (CONDUCTAS PREVENTIVAS)
Ninguna
OBSERVACIONES GENERALES (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)
Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura , si va manejar cargas cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas, Mantenga Buena Higiene Postural, Ubicando Adecuadamente La Pantalla De Su Monitor, Si Va Estar Expuesto Utilizar Protección Respiratoria Y Auditiva, Utilizar La Dotación Y Los Elementos De Protección Personal Suministrados por El Empleador./ Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar La Labor.
OTRAS OBSERVACIONES
Ninguna
OBSERVACION Y CONCLUSION FINAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)
ENFASIS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen Médico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y está enfocado en una revisión, buscando patologías activas o secuelas osteomusculares extremidades y columna, durante su evaluación no se evidenció patología o sintomatología de origen osteomuscular que pudieran genera limitaciones o riesgo para desempeñar sus funciones laborales
OBSERVACIÓN AREA DE VACUNACION
Durante su evaluación médica ocupacional se realizó revisión de los antecedentes de vacunación, en el momento cuenta con esquema de vacunación completo para prevención de infección por sars cov-2; debe seguir tomando las medidas preventivas; cumpliendo con las medidas generales de bioseguridad.

CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR: SI	TIPO: 1	GRUPO:
EXAMEN MEDICO CON ÉNFASIS	ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR,	
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO		
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS	OPTOMETRA	
ESTA EN CONTROLES CON LA ARL	NO	
CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES		
<p>Las respuestas dadas por mi en este(os) exámenes(es) están completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumpliendo el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.</p> <p>Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumplimiento con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10), y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.</p> <p>Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009, la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos. Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán concedidos por la empresa.</p>		

Chel

Yuli Tatiana Fuentes

NEBOLU ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
YESENIA SANCHEZ YESENIA
C.C. 27.0122 L.S.O. 1089

Firma: _____
Nombre: RENTERIA SANCHEZ YESENIA
R.M.: 27-0122 L.S.O. 1089

Firma: _____
Nombre: YULI TATIANA FUENTES IBARRA
Documento: 31487805

La informacion incluida en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clinica ocupacional.

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	YULI TATIANA FUENTES IBARRA	Nro	31487805
Identificación	CC	Edad	40
Fecha de Nacimiento	1983-08-25	Empresa	PARTICULAR MEDICINA
Sexo	F	Sede	CALI VERSALLES PISO 2
Fecha cita	2024-04-24 06:37:39		
Dirección	Avenida 5 Norte # 20-40 Barrio Versailles		

PERFIL LIPIDICO (SUMATORIA DE LOS 4 COLESTEROLES)

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
ASPECTO DEL SUERO	LIMPIO		
COLESTEROL TOTAL			
TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO COLESTEROL TOTAL	190	mg/dl	Deseable <200 Límite superior 201-239 Alto >240
TRIGLICERIDOS			
TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO TRIGLICERIDOS	51	mg/dl	Normal: < 150 Límite alto: 151-199 Alto: 200-499 Muy alto: > 500
LIPOPROTEINAS DE ALTA DENSIDAD HDL			
TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO LIPOPROTEÍNAS DE ALTA DENSIDAD HDL	66.2	mg/dl	Bajo: < a 40 Normal: 41-59 Deseable: >= a 60
LIPOPROTEINAS DE BAJA DENSIDAD LDL			
TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
LIPOPROTEINAS DE BAJA DENSIDAD LDL	113.6	mg/dl	Optimo: < a 100 Cercano a lo optimo: 100-129 Límite superior: 130-159 Alto: 160-189 Muy alto: >= 190
LIPOPROTEINAS DE MUY BAJA DENSIDAD VLDL			
TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
LIPOPROTEINAS DE MUY BAJA DENSIDAD VLDL	10.2	mg/dl	Normal: 12-40
INDICE ARTERIAL			
TITULO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
INDICE ARTERIAL	2.87		1.0—5.0

CRISTIAN DAVID SUAREZ YEPES
TP.1020489630
Firma y sello del médico evaluador

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: YULI TATIANA FUENTES IBARRA
Fecha de Nacimiento: 1983-08-25
Género: F
Estado civil: SOLTERO
Estrato: 3
Dirección: CRA 8 NORTE 46BN-45
Acompañante:
Empresa: PARTICULAR MEDICINA
Ciudad - Sede: CALI
TIPO EXAMEN: PREINGRESO

Identificación: CC: 31487805
Edad: 40
RH: AB +
Escolaridad: TECNOLÓGICO
Ciudad: CALI
Teléfono: 3148831353
Tel. Acompañante:
Cargo: AGENTE
Sede: CALI VERSALLES PISO 2
ENFASIS: ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMEN OPTOMETRICO OCUPACIONAL

TIPO EXAMEN Y DATOS EMPRESA

TIPO EXAMEN

ENFASIS

DATOS EMPRESA

RAZON SOCIAL
campo adicional2
PROFESION

campo adicional1
CARGO

ANTECEDENTES OCULARES

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

NO

OBSERVACIONES

NINGUNA

EN LA EMPRESA ACTUAL

ILUMINACION DEL TRABAJO
ACCIDENTE OCULAR

NORMAL
NO

USO DE PROTECCION VISUAL
OTROS

NO
NINGUNA

HISTORIA MANUAL

FORMATO MANUAL

NO

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES

NO

OBSERVACIONES

NINGUNA

ANTECEDENTES PERSONALES Y OCULARES

ACCIDENTE OCULAR
OBSERVACIONES

NO
NINGUNA

OTROS

NO

LENSOMETRIA

USO CORRECCION VISUAL
¿PRESENTA CORRECCION OPTICA
DURANTE EL EXAMEN?
ADICION O.I.

NO
NO APLICA
0

ULTIMO CONTROL VISUAL
ADICION O.D.

MENOS DE 6 MESES
0

AGUDEZA VISUAL

VISION LEJANA

SIN CORRECCION OD
SIN CORRECCION OI
SIN CORRECCION AO

20/30
20/25
20/25

CON CORRECCION OD
CON CORRECCION OI
CON CORRECCION AO

NO APLICA
NO APLICA
NO APLICA

VISION PROXIMA

SIN CORRECCION OD
SIN CORRECCION OI
SIN CORRECCION AO

0.75M
1M
0.75M

CON CORRECCION OD
CON CORRECCION OI
CON CORRECCION AO

NO APLICA
NO APLICA
NO APLICA

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO
OBSERVACIONES

NORMAL
NINGUNA

OJO IZQUIERDO

NORMAL

OFTALMOSCOPIA

OJO DERECHO
OBSERVACIONES

NORMAL
NINGUNA

OJO IZQUIERDO

NORMAL

PRUEBAS SENSORIALES

PERCEPCION CROMATICA ISHIHARA

NORMAL - 9/9

ESTEREOPSIS (PERCEPCION DE
PROFUNDIDAD) SEGUNDOS DE ARCO

60 SEGUNDOS DE ARCO

OBSERVACIONES

NINGUNA

MOTILIDAD OCULAR

COVER TEST LEJOS
PPC
OBSERVACIONES

NORMAL
NORMAL
NINGUNA

COVER TEST CERCA
REFLEJOS PUPILARES

NORMAL
NORMAL

QUERATOMETRIA

OJO DERECHO
OBSERVACIONES

NO APLICA
NINGUNA

OJO IZQUIERDO

NO APLICA

REFRACCION

RETINOSCOPIA

OJO DERECHO
AVL OD

N -0.75 90
20/20

OJO IZQUIERDO
AVL OI

N -0.75 90
20/20

SUBJETIVO Y AFINACIONES

OJO DERECHO
AVL OD
ADD OD
AVP OD

N -0.75 90
20/20
+0.75
0.5M

OJO IZQUIERDO
AVL OI
ADD OI
AVP OI

N -0.75 90
20/20
+0.75
0.5M

DIAGNOSTICO PRINCIPAL
DIAGNOSTICO 1
DIAGNOSTICO 2
DIAGNOSTICO 3
CONCEPTO

H522. Astigmatismo

DIAGNOSTICO

TIPO DIAGNOSTICO PRINCIPAL
TIPO DIAGNOSTICO 1
TIPO DIAGNOSTICO 2
TIPO DIAGNOSTICO 3

DIAGNOSTICO CONFIRMADO NUEVO

SE SUGIERE USO DE CORRECCION
OPTICA

OBSERVACIONES DE LA PRESCRIPCION OPTICA

SE SUGIERE CORRECCION OPTICA

CORRECCION OPTICA

EVOLUCION

EVOLUCION

RECOMENDACIONES

REMISION

OFTALMOLOGIA
CONTACTOLOGIA
ORTOPTICA
OTROS
NINGUNO

OBSERVACIONES
OBSERVACIONES
OBSERVACIONES
OBSERVACIONES

GENERALES

USO DE CORRECCION OPTICA

1

OBSERVACIONES

SE SUGIERE USO DE RX OPTICA
PERMANENTE

LUBRICANTE OCULAR

1

OBSERVACIONES
OBSERVACIONES
OBSERVACIONES
OBSERVACIONES
OBSERVACIONES

CONTROL ANUAL

TRATAMIENTO OPTICO

HIGIENE PALPEBRAL

SE REQUIERE NUEVA VALORACION

OPTOMETRICA CONFIRMATORIA

SE REQUIERE NUEVA VALORACION

OPTOMETRICA CON CORRECCION

OPTICA ACTUALIZADA O EN USO

SE REQUIERE VALORACION

ESPECIALIZADA DE PERCEPCION

CROMATICA

SE REQUIERE NUEVA VALORACION

OPTOMETRICA CON CONCEPTO Y

RESULTADOS DEL ESPECIALISTA

OTROS

VALORACION COMPLEMENTARIA

OPTOMETRIA

Se indica usar corrección optica de manera
permanente || Se sugiere control anual de
optometría de forma rutinaria

OBSERVACIONES

TEST DE COLORES COMPLEMENTARIO

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

CONTROLES

BIMENSUAL
SEMESTRAL

MENSUAL
TRIMESTRAL
ANUAL

1

RESULTADO CAMPIMETRIA

RESULTADO

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclinicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

Consentimiento Informado del Trabajador:

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud.


Carolina Cely Santiesteban
Optometrista ULS
C.C. 2.030.680.882

Firma:

Nombre: CAROLINA ANDREA CELY

SANTIESTEBAN

R.M.: TP_1030680882

Firma:

Nombre:

Documento:



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**CALI, VALLE DEL
CAUCA,
COLOMBIA,
A quien interese**

28/12/2025

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **YULI TATIANA FUENTES IBARRA** con Cédula de Ciudadanía número **31487805**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488410889171
Fecha de apertura	08/11/2019

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



**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 31487805 **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 28/12/2025 06:46 PM



Código Verificación: YAJGSTHC2Q

Válida hasta: 28/03/2026

Dirección de Gobierno Digital

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2025-12-28 16:54
---------------------	-----------	----------------------	------------------

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YULI	TATIANA	FUENTES	IBARRA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	31487805

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	CALI

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	CALI

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA				
Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	CALI
Dirección	["CARRERA 6 CALLE 9 Y 10 PALACIO SAN FRANCISCO"]				
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.

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 ACRENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$3.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$3.500.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$120.000,00

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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:

--

