

ARL Sura

	<p align="center">LISTADO E INSTRUCCIONES PARA LA ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA LA SUSCRIPCIÓN DE CONTRATOS NUEVOS</p>
---	--

CONTRATISTA	Cristian Caspeles Hernandez		
CORREO ELECTRÓNICO	Cristiancaspeleshernandez@gmail.com		
	Documento de Generales	Cumple	
		SI	NO
1	Copia de Cédula de ciudadanía		
2	Copia de la libreta Militar de la persona natural, en caso de no poseer la libreta, puede aportar el certificado de las Fuerzas Militares donde acredite que su situación militar se encuentra definida, esto es, en estado de liquidación.		
3	Registro Único Tributario – RUT actualizado, esto es con fecha de impresión del año 2025		
4	Certificado Antecedentes Fiscales (Contraloría) con vigencia no mayor a 30 días calendario.		
5	Certificado Antecedentes Disciplinarios (Procuraduría) con vigencia no mayor a 30 días calendario.		
6	Certificado Antecedentes Penales (Policía) con vigencia no mayor a 30 días calendario.		
7	Certificado Registro Nacional de Medidas Correctivas (Policía) con vigencia no mayor a 30 días calendario.		
8	Certificado Antecedentes por Inhabilidades por Delitos Sexuales (Policía) con vigencia no mayor a 30 días calendario.		
9	Certificado de Registro de Deudores Alimentarios Morosos -REDAM- con vigencia no mayor a 30 días calendario.		
10	Constancia de afiliación a salud, pensión y ARL. NO es la planilla, son los certificados de cada entidad donde se certifica que se encuentra afiliado y activo como INDEPENDIENTE.		
11	Certificados de experiencia, en su defecto actas de liquidación o contratos.		
12	<p>Certificados de estudio, que podrá acreditar con actas de grado o diplomas. PARA QUIENES EJERCEN COMO ENTRENADORES DEPORTIVOS: La Ley 2210 de 2022, también conocida como la Ley del Entrenador Deportivo, establece que para ejercer como entrenador deportivo en Colombia se requiere un título académico. Los títulos académicos que se pueden presentar son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Título de profesional universitario en deporte, educación física o afines • Título de técnico profesional o tecnólogo en deporte o entrenamiento deportivo • Títulos equivalentes a los anteriores, convalidados ante las autoridades competentes <p>Los títulos deben ser otorgados por instituciones de educación superior oficialmente reconocidas por el Estado, como el SENA. Las personas que ejerzan como entrenadores deportivos sin cumplir con los requisitos de la ley serán sancionadas por la autoridad penal, administrativa o de policía.</p>		
13	Formato de hoja de vida de SIGEP II con los respectivos soportes.		
14	<p>Tarjeta profesional, antecedentes y certificados de vigencia si aplican. NOTA: Además del título académico, los entrenadores deportivos deben estar inscritos en el Registro de Entrenadores Deportivos. Para ello, se requiere obtener la tarjeta de entrenador deportivo.</p>		
15	Examen Médico Pre-ocupacional con expedición no mayor a 3 años.		
16	Curso Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.		
17	Declaración de bienes y rentas, conflictos de interés e impuesto sobre la renta y complementarios (Ley 2013 de 2019)		
18	Certificado de Cuenta Bancaria con expedición no mayor a 30 días.		
19	Paz y salvo Municipio de Copacabana		
20	Pólizas y aprobación (en caso que aplique)		
FECHA DE RADICACIÓN	13/01/2026		
FECHA DE VALIDACIÓN	13/01/2026		
FIRMA DE QUIÉN REVISÓ	Aut. Sura		

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.035.868.238

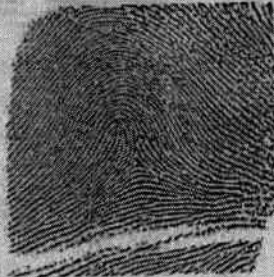
CESPEDES HERNANDEZ

APELLIDOS

CRISTIAN

NOMBRES

Cristian Cespedes
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-ABR-1994

COPACABANA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

O+

G.S. RH

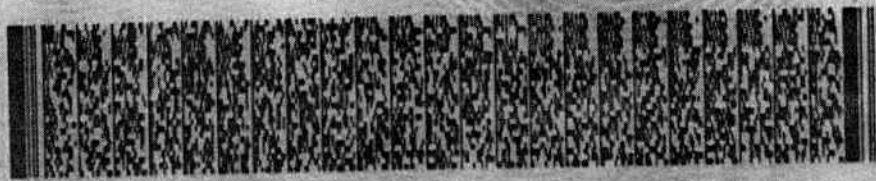
M

SEXO

14-JUN-2012 GIRARDOTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0113300-00428437-M-1035868238-20130319

0032541926A 1

39415739

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

CERTIFICA

Que el señor CRISTIAN CESPEDES HERNANDEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1035868238, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	CRISTIAN
Segundo Nombre:	
Primer Apellido:	CESPEDES
Segundo Apellido:	HERNANDEZ
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1035868238
Razón para el estado:	En Liquidación
Estado del ciudadano:	Por Liquidar

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C a los 6 días del mes de enero de 2026, a las 10:36:37 AM.

Cordialmente,

CR. JOAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix



PATRIA HONOR LEALTAD

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Cra. 11 B No. 104*-64 Bogotá D.C- Colombia
CallCenter: (601) 4261420
Horario de atención de Lunes a Viernes



2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141094454167



(415)7707212489984(8020) 0000141094454167

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico

1 0 3 5 8 6 8 2 3 8

1

1 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 3 5 8 6 8 2 3 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1

6

9

29. Departamento

Antioquia

0

5

30. Ciudad/Municipio

Girardota

3

0

8

31. Primer apellido

CESPEDES

32. Segundo apellido

HERNANDEZ

33. Primer nombre

CRISTIAN

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Círculo

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

6

9

39. Departamento

Antioquia

0

5

40. Ciudad/Municipio

Copacabana

2

1

2

41. Dirección principal

CR 45 # 48 18

42. Correo electrónico

cristiancespedeshernandez@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 2 6 5 4 8 1 7 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 0 1 3 0

Actividad secundaria

48. Código

5 6 1 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 1 0 7 1 5

Otras actividades

1

2

51. Código

52. Número
establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

53. Código

5

4

9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

54. Código

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

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 martes 06 de enero de 2026, a las 14:27:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1035868238
Código de Verificación	1035868238260106142701

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287767072



PIB

14:28:13

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 de enero del 2026

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) CRISTIAN CESPEDES HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1035868238:

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:30:02 PM horas del 06/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1035868238**

Apellidos y Nombres: **CESPEDES HERNANDEZ CRISTIAN**

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@policia.gov.co
atc@policia.gov.co



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC



Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/01/2026 02:32:02 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1035868238** y
Nombre: **CRISTIAN CESPEDES HERNANDEZ**.

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. **131860969** . 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



**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA**

GOV.CO

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 15:00:18 horas del 13/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1035868238**, Apellidos y Nombres **CESPEDES HERNANDEZ CRISTIAN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INDER COPACABANA**, con NIT **890985016-3** 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>



**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 1035868238 **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 06/01/2026 02:37 PM



Código Verificación: 6HGZYFQS7U

Válida hasta: 06/04/2026

Dirección de Gobierno Digital

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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **CRISTIAN CESPEDES HERNANDEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1035868238** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1035868238
NOMBRES Y APELLIDOS	CRISTIAN CESPEDES HERNANDEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	09/11/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	765
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 06/01/2026

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,

Medellín: 604 448 6115, Bogotá: 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com



**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:

CRISTIAN CESPEDES HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.035.868.238**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Enero del 2026.

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.

Copacabana, 10 de febrero de 2025

MUNDO EQUINOS ANTIOQUIA SAS, CERTIFICA QUE:

CRISTIAN CESPEDES HERNANDEZ identificado con c.c. No 1.035.868.239 trabajó con nosotros desempeñándose como FISIOTERAPEUTA acompañando los procesos deportivos de los jinetes y amazonas de competencia; además de intervenir los pacientes en condiciones de discapacidad física y/o cognitiva, que participan de nuestro programa de Equinoterapia.
Se desempeño desde el 1 de octubre del 2022 hasta el 30 de agosto de 2023.

Este certificado se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,



Luisa Fernanda Arbeláez G.
Directora
Mundo Equinos





Medicina
DOMICILIARIA
Kardía IPS



Clínica de
ARTROS

**CARDIOLOGIA DIAGNÓSTICA DE
ANTIOQUIA S.A.S**

Febrero 10 del año 2025.

Señores
A quien Interese

Asunto: CERTIFICADO

Cardiología Diagnóstica de Antioquia S.A.S identificada con NIT 900949218-7, certifica que El señor CRISTIAN CESPEDES HERNANDEZ identificado con cédula de ciudadanía nº 1.035.868.238 desarrolló sus labores como terapeuta físico en nuestra institución bajo contratación por prestación de servicios desde noviembre del año 2020 hasta octubre del año 2021 devengando unos honorario correspondiente al mismo.

La presenta se emite por petición del prestador de servicios .

Atentamente,

Mary Luz Bohorquez f.

Mary Luz Bohorquez Torres
Dirección Médica Kardía IPS
Correo: m.bohorquez@kardiaips.com



CERTIFICACIÓN 092-2025

LA DIRECTORA DEL INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN - INDER COPACABANA

CERTIFICA QUE,

Revisados los archivos físicos y de contratación del INDER Copacabana, Antioquia, se encontró, que el Señor, **Cristian Céspedes Hernández** identificado con cedula de ciudadanía 1.035.868.238, suscribió con la Entidad, los siguientes contratos de prestación de servicios:

- Contrato CD-010-2024 del 06 de marzo de 2024 (06/03/2024–05/09/2024) por un valor total de \$27.215.292 cuyo objeto fue: Prestación de servicios de apoyo a la gestión como fisioterapeuta para acompañar las actividades y procesos de recuperación a deportistas y a la comunidad en general, así como en la prevención de lesiones.
- Contrato CD-085-2024 del 09 de septiembre de 2024 (09/09/2024–19/12/2024) por un valor total de \$15.270.802,7 cuyo objeto fue: Prestación de servicios de apoyo a la gestión como fisioterapeuta para acompañar las actividades y procesos de recuperación a deportistas y a la comunidad en general, así como la prevención de lesiones.
- Contrato CD-026-2025 del 27 de febrero de 2025 (27/02/2025–26/08/2025-Actualmente), por un valor total de \$27.215.292 cuyo objeto es: Prestación de servicios como fisioterapeuta para apoyar la gestión deportiva, brindando acompañamiento en los procesos de recuperación de los deportistas y en la prevención de lesiones, como parte del equipo interdisciplinario, contribuyendo al rendimiento y bienestar físico de los deportistas.



Dado en Copacabana a los 16 días del mes de julio de 2025.

MARIA CLARA BUSTAMANTE SÁNCHEZ

Directora General

INDER Copacabana

PROPÓSITO	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Elaboró y Proyectó	Nombre: Paula Andrea Toro Palacio Cargo: Auxiliar Administrativa	Paula A. Toro	16-07-2025
Revisó:	Nombre: María Camila Torres Duque Cargo: Abogada		
Aprobó:	Nombre: María Camila Torres Duque Cargo: Abogada		
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma			



Alcaldía de Copacabana

EL SECRETARIO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE COPACABANA ANT

CERTIFICA:

Que el señor **CRISTIAN CESPEDES HERNÁNDEZ**, identificado con cédula No 1.035.868.238 suscribió con el Municipio de Copacabana los siguientes contratos por prestación de servicios.

Número del Contrato: 370
Fecha de Inicio: 27 de septiembre 2024
Duración total del Contrato: Tres (03) meses
Fecha de Terminación: 26 de diciembre 2024
Tipo de contrato: Prestación de servicios - contratista

objeto "Prestar los servicios profesionales para apoyar el desarrollo operativo del programa fortalecimiento y protección integral del adulto mayor desde el área de fisioterapia y desarrollar acciones de educación, promoción y comunicación para la salud y prevención de los riesgos, con las personas adultas mayores de la zona urbana y rural del municipio de Copacabana, según los lineamientos nacionales, departamentales, y los establecidos por la administración municipal en el plan de desarrollo 2024-2027 "SOMOS UN NUEVO AIRE".

Valor del contrato: Diez millones Setecientos veinticinco Mil Cuatrocientos Treinta y Cinco Pesos (\$10.725.435).

Estado del Contrato: Terminado

Para constancia se firma en Copacabana - Antioquia, el día 16 de julio 2025.

Atentamente,

SEBASTIÁN GÓMEZ ARANGO
Secretario de Servicios Administrativos

PROPÓSITO	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Elaboró y Proyectó	Nombre: Mauricio Alberto Valencia Botero Cargo: Auxiliar Administrativo		16/07/2025
Revisó:	Nombre: Mauricio Alberto Valencia Botero Cargo: Auxiliar Administrativo		16/07/2025
Aprobó:	Nombre: Sebastián Gómez Arango Cargo: Secretario de Servicios Administrativos		16/07/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			

Alcaldía de Copacabana

Carrera 50 # 50-15 | Tel: (604) 274 00 69

NIT: 890.980.767-3 | Código postal: 051040

Línea de servicio a la ciudadanía: 01 8000 518 1118

Correo Institucional: contactenos@copacabana.gov.co

www.copacabana.gov.co



SC4453-1





Alcaldía de Copacabana

EL SECRETARIO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE COPACABANA ANT

CERTIFICA:

Que el señor **CRISTIAN CESPEDES HERNÁNDEZ**, identificado con cédula No **1.035.868.238** suscribió con el Municipio de Copacabana los siguientes contratos por prestación de servicios.

Número del Contrato: 117
Fecha de Inicio: 24 de febrero 2025
Duración total del Contrato: Cuatro (04) meses
Fecha de Terminación: 23 de junio 2025
Tipo de contrato: Prestación de servicios - contratista

objeto "Prestar los servicios profesionales para apoyar el desarrollo operativo del programa fortalecimiento y protección integral del adulto mayor desde el área de fisioterapia y desarrollar acciones de educación, promoción y comunicación para la salud y prevención de los riesgos, con las personas adultas mayores de la zona urbana y rural del municipio de Copacabana, según los lineamientos nacionales, departamentales, y los establecidos por la administración municipal en el plan de desarrollo 2024-2027 "SOMOS UN NUEVO AIRE"".

Valor del contrato: Catorce Millones Trecientos Mil Quinientos Ochenta Pesos (\$14.300.580).

Estado del Contrato: En ejecución.

Para constancia se firma en Copacabana - Antioquia, el día 16 de julio 2025.

Atentamente,

SEBASTIÁN GÓMEZ ARANGO
Secretario de Servicios Administrativos

PROPÓSITO	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Elaboró y Proyectó	Nombre: Mauricio Alberto Valencia Botero Cargo: Auxiliar Administrativo		16/07/2025
Revisó:	Nombre: Mauricio Alberto Valencia Botero Cargo: Auxiliar Administrativo		16/07/2025
Aprobó:	Nombre: Sebastián Gómez Arango Cargo: Secretario de Servicios Administrativos		16/07/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma			



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE
LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

PERSONERÍA JURÍDICA N°. 17096. NOVIEMBRE DE 1987 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EN ATENCIÓN A QUE:

Cristian Céspedes Hernández

C.C. 1.035.868.235

HA CUMPLIDO LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS
EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

Fisioterapeuta

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA Y EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS
RESPECTIVOS EN Medellín, EL DÍA 10 DEL MES DE Septiembre DE 2020


RECTOR


SECRETARIO GENERAL


DECANO



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PARA LA CULTURA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ MIGUEL DE RESTREPO Y PUERTA
COPACABANA-ANTIOQUIA

Aprobado mediante Resolución 00263 del 13 de enero de 2003 y
Resolución No. 5928 de Agosto 05 de 2004

ACTA DE GRADO No. 01

En atención a que **CÉSPEDES HERNÁNDEZ CRISTIAN**, con documento de identidad C.C. 1035868238 de Girardota, cursó y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica y cumplió con los requisitos establecidos en el Proyecto Educativo Institucional, el día 28 de Noviembre del año 2013, le expide el título de:

BACHILLER ACADÉMICO
Con profundización en Ciencias Naturales y Matemáticas

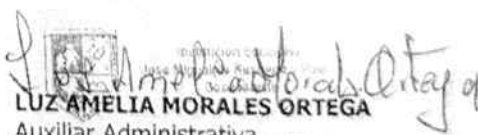
Registrado para efectos legales de conformidad en el Decreto Nacional No. 921 del 6 de mayo de 1994, en el Libro de Actas de Graduación No. 02, Acta General de Grado No. 01, Folio 19, Numeral 22, el día 28 de noviembre del año 2013.

Nota: Según Decreto Nacional No. 921 del 6 de mayo de 1994, Artículo segundo "La calidad de Bachiller se aprueba con copia auténtica del acta de graduación o con el diploma expedido por la correspondiente Institución Educativa".

Para constancia se firma en la ciudad de Copacabana, a los 28 días del mes de noviembre del año 2013.

El acto fue presidido por:


Institución Educativa
José Miguel de Restrepo y Puerta
Copacabana
LUIS BERNARDO CASTAÑO ZULUAGA
Rector
c.c. 15.501.129 de Copacabana


Institución Educativa
José Miguel de Restrepo y Puerta
Copacabana
LUZ AMELIA MORALES ORTEGA
Auxiliar Administrativa
c.c. 21.631.988 de Carolina



República de Colombia
Departamento de Antioquia
y en su nombre

Institución Educativa

JOSÉ MIGUEL DE RESTREPO Y PUERTA

Municipio de Copacabana

Resolución N° 00263 del 13 de Enero de 2003 y
Resolución N° 5928 del 5 de Agosto de 2004

Confiere a:

Cristian Céspedes Hernández

Identificado(a) con Documento de Identidad C.C. 1.035.868.238 de Girardota (Ant.)

El Título de

Bachiller Académico

Con profundización en Ciencias Naturales y Matemáticas

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al
Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes,
acorde con la Ley 115 de 1994, Decreto 1860 de 1994 y 1290 del 16 de Abril de 2009

Inscrito en: Libro General de Graduación N° 002

Acta de Grado N° 121, Folio 19, Numeral 22

Expedida en Copacabana, el 10 de Noviembre de 2012

Rector

Secretaria





FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CESPEDES	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) HERNANDEZ	NOMBRES CRISTIAN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No <u>1035868238</u>	GENERO F ☐ M ☒ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA: DIA <u>16</u> MES <u>04</u> AÑO <u>1994</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>ANTIOQUIA</u> MUNICIPIO <u>COPACABANA</u>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CR 45 # 48-18 PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>ANTIOQUIA</u> MUNICIPIO <u>COPACABANA</u> TELÉFONO <u>2743909</u> EMAIL <u>cristiancespedeshernandez@gmail</u>	

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	11	AÑO	2013	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)	TL (TECNOLÓGICA)	TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)	UN (UNIVERSITARIA)				
ES (ESPECIALIZACIÓN)	MG (MAESTRÍA O MAGISTER)	DOC (DOCTORADO O PHD)					
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	8	X		FISIOTERAPIA	06	2020	1035868238
PREGRADO	8	X		FISIOTERAPIA	06	2020	1035868238

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)

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 INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE COPACABANA - INDER COPACABANA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO COPACABANA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 320726293	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO									
	Día	27	Mes	02	Año	2025	Día	19	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR FISIOTERAPEUTA	DEPENDENCIA FISIOTERAPIA		DIRECCIÓN CARRERA 49 39 45 unidad deportiva cristo rey									

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COPACABANA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO COPACABANA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3226548177	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO									
	Día	24	Mes	02	Año	2025	Día	23	Mes	08	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AIS VI - FISIOTERAPEUTA ASESOR	DEPENDENCIA AREA DE FISIOTERAPIA		DIRECCIÓN CARRERA 50 50 40									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COPACABANA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO COPACABANA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3226548177			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	27	Mes	09	Año	2024	Día	26	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPAUTA - COORDINADORA			DEPENDENCIA ALCALDIA					DIRECCIÓN CARRERA 50 50 15 parque principal copacabana						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE COPACABANA - INDER COPACABANA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO COPACABANA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3226545817			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	09	Mes	09	Año	2024	Día	19	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AIS VI - FISIOTERAPEUTA ASESOR			DEPENDENCIA FISIOTERAPEUTA FISICA					DIRECCIÓN CARRERA 49 39 45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE COPACABANA - INDER COPACABANA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO COPACABANA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3207262935			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	06	Mes	03	Año	2024	Día	05	Mes	09	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA - ASESOR			DEPENDENCIA FISIOTERAPIA Y REHABILITACION					DIRECCIÓN CARRERA 49 A 50 50 unidad deportiva cristo rey						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO COPACABANA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3183065187			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2022	Día	30	Mes	08	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPIA			DEPENDENCIA ACTIVIDAD FISICA Y SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 46 59 46 unidad campestre villa roca						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD KARDIA IPS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLÍN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3136972122			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	11	Año	2020	Día	01	Mes	10	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPAUTA			DEPENDENCIA AREA DE FISIOTERAPIA					DIRECCIÓN CALLE 43A 1 0 SUR 50						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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:			
ÁREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN			

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	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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

Copacabana 13 de Enero 2026.
Cristian Olt.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



COLFI
Colegio Colombiano
de Fisioterapeutas

Identificación Única del Talento Humano en Salud
FISIOTERAPEUTA

CRISTIAN CESPEDES HERNANDEZ

CC 1035868238

Fundación Universitaria María Cano

Medellín

Fecha Expedición Diploma: 2020-09-10

Fecha Inscripción RETHUS: 2021-04-05



Esta tarjeta es un documento público y se expide de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Es personal y no se presta.

Si esta tarjeta es encontrada por favor informar al Colegio Colombiano de Fisioterapeutas: colegio@colfi.org.co



Imma Q. Caicedo M.

Imma Quitzel Caicedo Molina
Representante Legal

COLFI - 16995

Firma

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1035868238

Primer Nombre

cristian

Primer Apellido

cespedes

Confirme los números de la Imagen *

7 66 0



Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-01-10→10:22:38 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificac
CC	1035868238	CRISTIAN		CESPEDES	HERNANDEZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CRISTIAN CESPEDES HERNANDEZ identificado(a) con CC 1035868238 registra La siguiente información:

2026-01-10→10:22:38 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	FISIOTERAPIA	2021-04-05	11446	Colegio Colombiano de Fisioterapeuta - COLFI

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud

salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)

Cundinamarca, Bogotá D.C.

Código Postal: 110311

Horario de atención:

Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

📞 Contacto

Teléfono

conmutador:

En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2

Resto del país: 018000960020 Opción

Correo de notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

[Términos y condiciones](#)



N° 17.360

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN

23 DÍA
01 MES
2025 AÑO

BELLO (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

Ciudad

TIPO DE EXÁMEN MEDICO OCUPACIONAL

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO

PARTICULARES

Nombre de la empresa

Empresa en misión

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

CESPEDES HERNANDEZ CRISTIAN

Genero

Edad

Documento de identificación

MASCULINO

30 AÑOS 9 MESES
8 DÍAS

CC

1035868238

Cargo

Apellidos y Nombres

Tipo

Número

FISIOTERAPEUTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON RECOMENDACIONES

Observaciones: APTO

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

RESTRICCIONES LABORALES

TIPO

RECOMENDACIONES

SIN RESTRICCIONES LABORALES

NO APLICA

NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

VISIOMETRIA OCUPACIONAL

✓

AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

✓

✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO

AUDIOMETRIA DE CONTROL EN UN AÑO

VALORACIÓN POR EPS : SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN.

USO DE EPP

SVE CARDIOVASCULAR

PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA

HÁBITOS SALUDABLES

CONTROL DE PESO : DIETA BAJA EN GRASAS, CARBOHIDRATOS Y EJERCICIO SUPERVISADO.

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 mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Aspirante o Trabajador

Firma:

Firma:

Nombre: TRUJILLO FELIZZOLA FABIOLA MARGARITA

Nombre: CESPEDES HERNANDEZ CRISTIAN

C.C.: 3820

L.S.O.: 0225

Código de Seguridad
Q766W1C17360

CC: 1035868238

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 el Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO Médico DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

2 CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta la encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos y verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección, en concordancia con lo que establecen las Resoluciones 464 y 666 de 2020 y lo definido en la Circular No 30 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social. "Cualquier hallazgo significativo encontrado en relación a la actual problemática de salud pública se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

cristian cespedes hernandez

C.C 1.035.868.238

Participó y completó el curso virtual
Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción
Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 13 de enero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 765794785000

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CRISTIAN		CESPEDES	HERNANDEZ

Documento de identificación	
Tipo	Número
<input type="text" value="CEDULA DE CIUDADANIA"/>	<input type="text" value="1035868238"/>

Lugar de nacimiento			
País	Departamento	Municipio	
<input type="text" value="COLOMBIA"/>	<input type="text" value="ANTIOQUIA"/>	<input type="text" value="COPACABANA"/>	

Lugar de domicilio			
País	Departamento	Municipio	
<input type="text" value="COLOMBIA"/>	<input type="text" value="ANTIOQUIA"/>	<input type="text" value="COPACABANA"/>	

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE COPACABANA -
INDER COPACABANA

Lugar de sede			
País	Departamento	Municipio	
<input type="text" value="COLOMBIA"/>	<input type="text" value="ANTIOQUIA"/>	<input type="text" value="COPACABANA"/>	

Dirección

Cargo o función que cumple

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	\$70.000.000,00
TOTAL	\$20.000.000,00
	\$90.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$1.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VEHICULO	COLOMBIA	ANTIOQUIA	COPACABANA	\$100.000.000,00
VEHICULO	COLOMBIA	ANTIOQUIA	COPACABANA	\$50.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
LIBRE INVERSION	\$150.000.000,00

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
FISIOTERAPIA	PRESENCIAL

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:

--

Certificación Bancaria

Viernes, 05 de diciembre de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que CRISTIAN CESPEDES HERNANDEZ identificado(a) con CC 1035868238, 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 de ahorros	55388410026	2018-01-30	Activo	

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05
Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

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

Certificado N°2026082

LA DIRECTORA FINANCIERA DEL MUNICIPIO DE COPACABANA - ANTIOQUIA

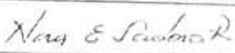
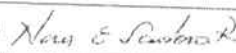
CERTIFICA

Que después de revisar los aplicativos Integral V6 y Simit, CESPEDS HERNANDEZ CRISTIAN con CC 1035868238 a la fecha NO presenta deudas con el Municipio por concepto de Predial, Industria y Comercio, cuentas por cobrar ni multas de tránsito.

La presente, se expide a los 06 días del mes de Enero del año 2026 a solicitud del interesado.



NORA ELENA LONDOÑO RÚA
Directora Financiera

ELABORÓ: Edison Alvarez Vásquez	REVISÓ: 	APROBÓ: 
Nombre y Apellido: Edison Alvarez Vásquez	Nombre y Apellido: NORA ELENA LONDOÑO RÚA	Nombre y Apellido: NORA ELENA LONDOÑO RÚA
Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Cargo: DIRECTORA FINANCIERA	Cargo: DIRECTORA FINANCIERA
Dependencia: SECRETARIA DE HACIENDA	Dependencia: DIRECCIÓN FINANCIERA	Dependencia: DIRECCIÓN FINANCIERA

Señora,
MARIA CLARA BUSTAMANTE SANCHEZ
Directora
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE COPACABANA

Asunto: Propuesta para Contrato de Prestación de Servicios,

Reciba un cordial saludo,

Por medio del presente, me permito presentar propuesta para ejecutar el contrato con la siguiente descripción:

OBJETO	Prestación de servicios profesionales como fisioterapeuta de apoyo a la gestión para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de los programas de rehabilitación deportiva del Instituto de Deportes y Recreación de Copacabana – INDER Copacabana, mediante el acompañamiento integral, preventivo, terapéutico y de rehabilitación de lesiones deportivas a deportistas del Instituto y de los clubes del municipio, tanto de manera individual como colectiva; el apoyo interdisciplinario con entrenadores y demás actores del proceso deportivo; la atención y acompañamiento en competencias, juegos institucionales, festivales y torneos; la programación, ejecución y seguimiento de pausas activas a nivel municipal e institucional; así como el apoyo a los procesos administrativos, técnicos y operativos asociados a la planeación, contratación, seguimiento y evidencias para la adquisición de implementación de fisioterapia, el cargue oportuno de información en plataformas institucionales y departamentales, la elaboración y entrega de informes, planes de acción, instructivos de procesos y la transferencia de información y accesos, de conformidad con los lineamientos técnicos, administrativos y normativos vigentes y las instrucciones impartidas por la supervisión del contrato.
PLAZO	180DIAS
VALOR	VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS CUARENTAMIL PESOS M/L (\$27540000=
OBLIGACIONES	1. Presentar mensualmente al área de Metodología, dentro de los dos (2) primeros días hábiles de cada mes, el plan de acción con su respectivo cronograma de actividades, correspondiente al mes a ejecutar, en concordancia con el desarrollo de las obligaciones contractuales. 2. Presentar mensualmente al área de Metodología, dentro de los tres (3) primeros días hábiles de cada mes, el informe de seguimiento y control posterior, incluyendo el análisis del cumplimiento de actividades, asistencia, cobertura, observaciones técnicas y demás

aspectos requeridos. 3. Presentar mensualmente al área de Metodología, dentro de los (3) primeros días hábiles de cada mes, las evidencias del cargue de datos actualizado de juegos institucionales, garantizando el correcto y oportuno cargue de la información en la plataforma Semáforo de Indeportes Antioquia, conforme a los lineamientos técnicos establecidos. 4. Presentar mensualmente, dentro de los tres (3) primeros días hábiles de cada mes, ante el líder de Planeación, Indicadores y Presupuesto, las evidencias fotográficas, listados de asistencia, indicadores cumplidos y número de personas beneficiadas debidamente caracterizadas, como soporte de la ejecución de las actividades del programa. 5. Apoyar el proceso de planificación, cotización, contratación, seguimiento, evidencias y finalización en la compra de implementación de Juegos Institucionales. 6. Realizar la preselección de deportistas candidatos a la participación en Juegos Escolares y Festival de Festivales, conforme a los criterios técnicos establecidos. 7. Gestionar la inscripción, cargue documental y planeación logística de transporte, alimentación, hidratación, uniformes y alojamiento, cuando sea necesario, de los deportistas participantes en los Juegos Escolares, fases subregional y departamental. 8. Realizar la preselección de deportistas candidatos a la participación en los Juegos Intercolegiados, así como coordinar el desarrollo de la fase municipal interna. 9. Gestionar la inscripción de deportes individuales y de conjunto, el cargue documental y la planeación logística de transporte, alimentación, hidratación, uniformes y alojamiento, cuando sea necesario, de los deportistas participantes en los Juegos Intercolegiados, fases municipal, subregional y departamental. 10. Realizar la preselección de deportistas candidatos a la participación en los Juegos Departamentales, conforme a los lineamientos técnicos aplicables. 11. Gestionar la inscripción, cargue documental y planeación logística de transporte, alimentación, hidratación, uniformes y alojamiento, cuando sea necesario, de los deportistas participantes en los Juegos Departamentales, fases subregional y final. 12. Apoyar la presentación, seguimiento y ejecución de la postulación del municipio como sede de Juegos Institucionales, así como la coordinación del evento posterior en caso de ser asignada la sede. 13. Brindar apoyo y seguimiento en la postulación de proyectos de mejoramiento y construcción de escenarios deportivos ante entes departamentales y nacionales. 14. Generar un archivo histórico del medallero del municipio de Copacabana correspondiente a los últimos diez (10) años de juegos escolares, festival de festivales, Intercolegiados y departamentales, incluyendo un análisis técnico y la formulación de una estrategia metodológica orientada al mejoramiento de la posición del municipio en la tabla general. 15. Programar, liderar y hacer seguimiento de forma mensual con la mesa de educación física para socializar calendarios y evaluar los procesos de

	<p>juegos institucionales de instituto con la población estudiantil. 16. Realizar la planeación, seguimiento y ejecución del evento "Copa Once" durante el mes de julio, conforme a la programación institucional. 17. Apoyar al Instituto en todos los eventos de recreación, actividad física y deporte en los que sea requerido por la supervisión del contrato, de acuerdo con las necesidades institucionales. 18. Para el primer pago, presentar un instructivo detallado de los procesos correspondientes a cada una de las obligaciones contractuales, en el cual se describan los procedimientos, responsables y lineamientos a seguir. Dicho instructivo deberá incluir, cuando aplique, los usuarios, contraseñas y claves de acceso a las plataformas o aplicativos utilizados durante la ejecución del contrato. En caso de que durante la ejecución contractual se identifique la necesidad de implementar un nuevo proceso, el contratista deberá elaborar y entregar el respectivo instructivo junto con la cuenta de cobro inmediatamente siguiente a su implementación, garantizando que la información de accesos se encuentre actualizada y disponible para la entidad. 19. Al finalizar el contrato, incluir en el informe final un listado consolidado y actualizado de los usuarios, contraseñas y claves de acceso de todas las plataformas o aplicativos utilizados durante la ejecución contractual, garantizando la adecuada transferencia de la información y la continuidad de los procesos a cargo de la entidad contratante. 20. Ejecutar todas las demás actividades inherentes, conexas y necesarias al objeto del contrato, que resulten indispensables para garantizar su adecuada y oportuna ejecución, conforme a las instrucciones de la supervisión y a la normatividad vigente.</p>
--	---

Adicional a lo anterior, indico que el perfil que me permitiría lograr la idoneidad para cumplir con el contrato de la anterior descripción es el siguiente:

ESTUDIOS:

FISIOTERAPEUTA: UNIVERSIDAD MARÍA CANO - AÑO 2020

EXPERIENCIA:

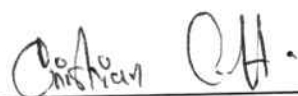
FISIOTERAPEUTA - KARDIA IPS - AÑOS 202 Y 2021

FISIOTERAPEUTA - INDER COPACABANA - AÑO 2024 Y 2025

FISIOTERAPEUTA - ALCALDÍA DE COPACABANA - AÑOS 2024 Y 2025

Para constancia de lo anterior, firmo el presente documento para los fines pertinentes.

Atentamente,



NOMBRE: CRISTIAN CESPEDES HERNANDEZ

CÉDULA: 1035868238

Copacabana, 1/19/2026

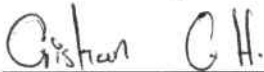
DECLARACIÓN DE INEXISTENCIA DE INHABILIDADES O INCOMPATIBILIDADES

Yo, CRISTIAN CESPEDES HERNANDEZ, identificado con cédula de ciudadanía número 1035868238, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que:

1. No me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad establecida en la **Ley 80 de 1993**, ni en las disposiciones complementarias o modificatorias aplicables a la contratación con entidades públicas en Colombia.
2. Cumpló con todos los requisitos y condiciones legales para suscribir contratos con el **Instituto de Deportes y Recreación de Copacabana**.
3. Declaro que mi actuación frente a la presente certificación se realiza de buena fe, y que en caso de comprobarse alguna información contraria a lo expresado en este documento, aceptaré las consecuencias legales que de ello se deriven.

En constancia de lo anterior, suscribo el presente documento para los fines a los que haya lugar.

Atentamente,



NOMBRE:

CÉDULA:

Copacabana, 1/19/2026

Copacabana, 1/19/2026

Señores

Instituto de Deportes y Recreación de Copacabana

Asunto: Autorización para afiliación a la ARL o manifestación de gestión independiente

Por medio del presente, yo, CRISTIAN CESPEDES HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1035868238 y actuando en el marco del contrato que se proyecta suscribir con la Instituto de Deportes y Recreación de Copacabana, me permito informar lo siguiente:

OPCIÓN	Descripción de autorización	(seleccione una de las opciones)
1	AUTORIZO expresamente al Instituto Municipal de Deportes y Recreación para que, en el marco del contrato antes mencionado, realice mi afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) AXA Colpatría , cumpliendo con lo establecido en la normatividad vigente.	
2	NO AUTORIZO la afiliación por parte del Instituto Municipal de Deportes y Recreación, sin embargo, manifiesto mi compromiso de realizar las gestiones necesarias para tramitar la afiliación a la ARL de mi preferencia. Esto es: ☒ ARL SURA ☐ ARL POSITIVA ☐ ARL COLMENA ☐ ARL SEGUROS BOLIVAR ☐ OTRA ¿Cuál? _____ Entregaré el certificado de afiliación al Instituto Municipal de Deportes y Recreación antes del inicio de la ejecución del contrato. Entiendo que la no entrega de dicho certificado impedirá el inicio del contrato. Declaro asimismo que, en caso de que el contrato en cuestión sufra una prórroga o ampliación en su término, me comprometo a gestionar y presentar la actualización correspondiente del certificado de afiliación a la ARL, garantizando así el cumplimiento de esta obligación durante toda la vigencia del contrato.	

Además de lo anterior:

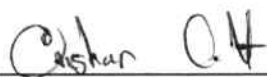
P

- Declaro que no poseo multifiliación en otras Administradoras de Riesgos Laborales (ARL). En caso de que exista alguna multifiliación, certifico que he iniciado las gestiones necesarias para resolver y sanear dicha situación conforme a la normatividad vigente.

- Declaro que me encuentro a paz y salvo con las obligaciones derivadas de mis relaciones con las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL). En caso contrario, manifiesto que ya he iniciado los trámites pertinentes para regularizar mi situación y me comprometo a presentar los soportes necesarios tan pronto estén disponibles.

En constancia de lo anterior, firmo el presente documento para los fines pertinentes.

Atentamente,



NOMBRE: CRISTIAN CESPEDES HERNANDEZ

CÉDULA: 1035868238