Anexo 1

Madrid Cundinamarca, enero 2026

Señores:
MUNICIPIO DE MADRID
Cundinamarca

REF: CONTRATACIÓN DIRECTA

Objeto del proceso: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AGENTE CÍVICO PARA DESARROLLAR ACCIONES Y ESTRATEGIAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN INTEGRAL DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL MUNICIPIO DE MADRID."** El suscrito a saber: **CLAREN INES FRUTO MONTOYA,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.044.936.242 de** expedida en **Arjona,** quien manifiesta su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso contenido en los estudio y documentos previos teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Que es interés y expresa voluntad del proponente apoyar la acción del Municipio de Madrid, para fortalecer la transparencia en las modalidades de selección, mediante el cual se escoge al contratista, y la responsabilidad de rendir cuentas;

2. Que es mi interés en calidad de proponente participar en el presente proceso de contratación precitado, así mismo, me encuentro dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia y eficacia al proceso contractual, y en tal sentido suscribir el presente Compromiso unilateral de Anticorrupción.

3. Que no me encuentro en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto de la Contratación Directa, cuyo **OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AGENTE CÍVICO PARA DESARROLLAR ACCIONES Y ESTRATEGIAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN INTEGRAL DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL MUNICIPIO DE MADRID**

En tal calidad; mediante la suscripción del presente documento, estaré asumiendo los siguientes compromisos:

A) No ofreceré dinero, dádiva, estipendio u otra utilidad al servidor público o realizaré promesa remuneratoria, directa o indirectamente para ejecutar, retardar u omitir actuación alguna dentro de este proceso de contratación o para que ejecuten uno contrario.

B) Me comprometo de manera clara y precisa a impartir instrucciones a todos sus empleados, dependientes, amanuenses, agentes, asesores, o cualquier otro representante, exigiendo el cumplimiento en todo momento del ordenamiento legal colombiano y en particular, de aquellas que rigen el presente proceso contractual.

C) No permitiré que nadie, bien sea empleado de mi compañía o empresa independiente, o asesor o consultor desaten conductas delictivas en el proceso contractual o a su nombre.

D) Me comprometo formalmente, a no realizar acuerdos, conductas o actos que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso contractual, o desatar delitos especiales.

FIRMA DEL PROPONENTE

NOMBRE O RAZON SOCIAL: Claren Ines Fruto Montoya
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.044.936.242
DIRECCIÓN Y CIUDAD: Carrera 4-20 o Madrid Cundinamarca
CORREO: clarenfruto@hotmail.com
TELÉFONO: 3123476945

Gmail **Secretaria de Gobierno madrid cundinamarca <gerenciagobierno@madrid-cundinamarca.gov.co>**

Validación Hojas de vida SIGEP II - Secretaría de Gobierno y Seguridad

SECRETARÍA JURÍDICA - APOYO <apoyo.juridica@madridcundinamarca.gov.co> 7 de enero de 2026 a las 18:46
Para: gerenciagobierno <gerenciagobierno@madrid-cundinamarca.gov.co>

Buenas Tardes;

DIRECCION DE SEGURIDAD

Se procedió a revisar hv encontrado las siguientes observaciones:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CÉDULA	ESTADO
MICHELL DANIELA CARRASQUILLA GUTIERREZ	1003688757	APROBADA
NANCY GARCIA HERRERA	21114072	APROBADA
BRIGITTE TATIANA HERNANDEZ PEREZ	1073151064	APROBADA
INGRID LORENA OSPINA SILVA	1073173243	APROBADA
JACSON JAIR SANABRIA SILVA	80578152	APROBADA
LUZ YOHANNA LOPEZ MONTOYA	35353587	APROBADA
OSCAR ALBEIRO PEREZ CASTILLO	11366257	APROBADA
SANDRA PATRICIA MORALES SUAREZ	66744025	APROBADA
LEIDY YOHANNA GUTIERREZ GUARNIZO	1073231370	APROBADA
DANIEL FERNANDO CASAS RAMIREZ	1073159560	APROBADA
JULIAN DAVID GONZALEZ BERNAL	1073169562	APROBADA
LUISA VANESA CAMARGO MOLINA	1020769646	APROBADA
ADELA MARIA GUZMAN VITAL	1099961591	APROBADA
NICOLLE ALEJANDRA BAUTISTA GONZALEZ	1001185401	APROBADA
LAURA RODRIGUEZ ARREDONDO	1073174000	APROBADA
CLAREN INES FRUTO MONTOYA	1044936242	APROBADA
PILAR ROMERO RODRÍGUEZ	1070917075	APROBADA
MANUEL ANTONIO GALAN ROJAS	79484790	APROBADA
JHON STIVEN COBA MORENO	1000689584	APROBADA
OSCAR ALEJANDRO CRUZ MORENO	1073151905	APROBADA
JAIME ENRIQUE CARDENAS COPAJITA	80427556	APROBADA
JUAN CARLOS ROJAS CELIS	1073166221	APROBADA
ANGELICA MARCELA MARIN PLAZAS	35355207	APROBADA
INGRID JULIETH ROMERO LARA	1073157776	APROBADA
SHAROL TATIANA GOMEZ CAÑAS	1048821150	APROBADA
WILMER ALEXANDER LEON CARVAJAL	11366035	APROBADA
MICHAEL STEVEN BUELVAS ÁLVAREZ	1073160328	APROBADA
YENNY PAOLA FORERO REYES	1073158442	APROBADA
JULIANA WALTEROS GARCIA	1001331577	APROBADA
JUAN DIEGO MATEUS PUENTES	1018472855	APROBADA
LAURA JINETH CORREDOR ARIAS	1001098299	APROBADA
ALFRED TULIO ARDILA ROBLES	91013703	APROBADA
DEINNER FABIAN ACUÑA MARTINEZ	11365620	APROBADA
LAURA MARCELA GOMEZ GOMEZ	1023936984	APROBADA
WILLIAM CAMILO MORALES SOSA	1073513540	APROBADA
DUVAN ANDRES RINCON CORTES	1073171107	APROBADA
KAROL JULIETH ACOSTA MALDONADO	1000516507	APROBADA
IVON LORENA QUINTERO	1016035174	APROBADA
MARIA ALEJANDRA CASTRO VELEZ	1073164739	APROBADA
LORENA ROCIO BOHÒRQUEZ HERNANDEZ	1033774791	APROBADA
HERNAN DAVID PASTOR PINILLA	1073180121	APROBADA
LADY LILIANA RUBIO BULLA	1073172784	APROBADA
LEIDY NATALIA RIVERA GALVIS	1007568537	APROBADA
GINNA GIOVANNA GUTIERREZ GUERRERO	1016011225	APROBADA

ANA MARÍA GARCÍA ROCHA	1073173754	APROBADA
NANCY JOHANNA PARROQUIANO CUBILLOS	1073178546	APROBADA
JUAN DAVID ESCOBAR DIAZ	1073167424	APROBADA
ALEXANDER CLAVIJO ROMERO	79800338	APROBADA

- Se adjunta hv para impresión.
- Favor imprimir este correo como soporte de aprobación e ingresarlo en la carpeta

Cordialmente;

ANDREA BRAVO MAYORGA
Auxiliar Administrativo

Secretaría Jurídica y Contratación

Alcaldía Municipal de
MADRID
Departamento de Cundinamarca

Calle 5 No. 4 - 74 Madrid, Cundinamarca
Radicaciones: Calle 4 No 4-71 Sede La Herrera
PBX: (601) 746 0017 **Línea WhatsApp:** 318 293 1935
E-mail: *contactenos@madridcundinamarca.gov.co*

De: SECRETARÍA JURÍDICA - APOYO <apoyo.juridica@madridcundinamarca.gov.co>
Enviado: miércoles, 7 de enero de 2026 18:11
[El texto citado está oculto]

[El texto citado está oculto]

---

48 adjuntos

ALEXANDERCLAVIJO06012026.pdf
211K

JuanEscobar06012026.pdf
188K

NancyParroquiano06012026.pdf
184K

ANAGARCIA06012026.pdf
184K

GinnaGutierrez06012026.pdf
184K

LEIDYRIVERA06012026.pdf
184K

LADYRUBIO06012026.pdf
187K

HERNANPASTOR06012026.pdf
186K

LorenaBohorquez06012026.pdf
187K

MARIACASTRO06012026.pdf
185K

IVONQUINTERO06012026.pdf
193K

KAROLACOSTA06012026.pdf
190K

DuvanRincon06012026.pdf
187K

WILLIAMMORALES06012026.pdf
189K

LAURAGOMEZ06012026.pdf
188K

DeinnerAcuña06012026.pdf
188K

ALFERARDILA06012026.pdf
190K

LauraCorredor06012026.pdf
188K

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
FRUTO	MONTOYA	CLAREN INES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1044936242	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 13 MES 08 AÑO 1998	CARRERA 4 20 0			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	BOLÍVAR	MUNICIPIO	MADRID		
MUNICIPIO	CARTAGENA DE INDIAS	TELÉFONO		EMAIL	clarenfruto@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2014
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	1		X	ESPECIALIZACION EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			220957
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	06	2020	220957

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 COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CAFAM centro de educación para el trabajo	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		Excel avanzado	01	2023
Consultor integral en salud SAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		Proceso de atención en salud a victimas de violencia de genero	06	2020

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MADRID			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO MADRID					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	16	Mes	09	Año	2024	Día	25	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	DEPENDENCIA 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO						DIRECCIÓN CALLE 5 4 74					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MADRID			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MADRID						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	06	*Año*	2024	*Día*	13	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 5 4 74					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA SANTA ANA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FACATATIVÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	05	*Año*	2021	*Día*	16	*Mes*	08	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0520 2017 AUXILIAR ADMINISTRAT	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 2 92					

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*					

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	0	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Madrid 2026 ENERO

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.

Madrid, enero 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CLAREN INES FRUTO MONTOYA

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

Inicio Declaración de Ley 2013 de 2019 Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP) Opciones de usuario

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 3.567.044 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación	Estado
	3314925-02 Corrección de 3314925-01	ALCALDIA DE MADRID	CONTRATISTA	INGRESO	2026-01-19 13:21	2026-01-19 13:23	FINALIZADO

Propiedad de la Alcaldía de Madrid Cundinamarca. Uso Exclusivo

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-19 13:23

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CLAREN	INES	FRUTO	MONTOYA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1044936242

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOLÍVAR	Municipio	CARTAGENA DE INDIAS

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MADRID

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	ALCALDIA DE MADRID

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MADRID

Dirección	["Calle 5 No. 4-74"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

Propiedad de la Alcaldía de Madrid Cundinamarca- Uso Exclusivo

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$1.400.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$1.400.000,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Propiedad de la Alcaldía de Madrid Cundinamarca- Uso Exclusivo

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Propiedad de la Alcaldía de Madrid Cundinamarca- Uso Exclusivo

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Propiedad de la Alcaldía de Madrid Cundinamarca- Uso Exclusivo

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Propiedad de la Alcaldía de Madrid Cundinamarca- Uso Exclusivo

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287504361

PIB
21:44:55

Bogotá DC, 04 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) CLAREN INES FRUTO MONTOYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1044936242:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

Enero 2026

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 04 de enero de 2026, a las 21:45:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1044936242
Código de Verificación	1044936242260104214557

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.

4 enero 2026

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

El suscrito **CLAREN INES FRUTO MONTOYA** identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.044.936.242 expedida en Arjona- Bolívar, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Alcaldía de Madrid Cundinamarca con NIT 899.999.325-8, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente

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

Se suscribe en la ciudad de Madrid, en enero de 2026

Firma
Nombre: CLAREN INES FRUTO MONTOYA
Cédula: 1.044.936.242 Arjona.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

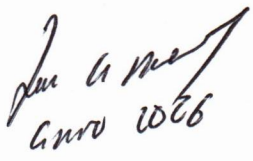
La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 21:47:36 horas del 04/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1044936242,** Apellidos y Nombres **FRUTO MONTOYA CLAREN INES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía de Madrid**, con NIT **899999325-8** 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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:48:36 PM horas del 04/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1044936242**

Apellidos y Nombres: **FRUTO MONTOYA CLAREN INES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Enero 2026

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 1044936242 **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 04/01/2026 09:50 PM

Código Verificación: **VXDZB8W4J2**

Válida hasta: **05/04/2026**

Jueves 1 de Enero 2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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, 04/01/2026 09:51:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1044936242** y Nombre: **CLAREN INES FRUTO MONTOYA.**

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. **131688170** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Ene 2026

La República de Colombia y en su nombre la

Institución Educativa
Fe y Alegría Las Américas

Cartagena de Indias

Autorizado por la Secretaría de Educación y Cultura Distrital según
Resolución No. 5697 del 1 de Septiembre de 2014

Confiere a

Claren Inés Fruto Montoya

T.I. 98081370273 de Cartagena - Bolívar

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - PEI - de la Institución

Rector (a)

Yolima Luz Escorcia Vázquez
C.C. 32.673.704 de Barranquilla (Atl.)

Fe y Alegría Las Américas

Secretaria

Alba Rosa Herrera Villa
C.C. 22.844.362 de Calamar (Bol.)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 02 Folio No. 70 Diploma No. 56

Dado en Cartagena de Indias, el 5 de Diciembre del año 2014

Fundación Universitaria
TECNOLÓGICO COMFENALCO

Institución Universitaria con Personería Jurídica reconocida mediante Resolución 5642
de septiembre 19 de 2006, expedida por el Ministerio de Educación Nacional
Código SNIES 3705

En atención a que

CLAREN INES FRUTO MONTOYA

C.C. No. 1.044.936.242 de Arjona

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Institución
y las disposiciones legales para optar por el título de

PSICÓLOGO

Dado en Cartagena, a los 24 días del mes de octubre de 2020.

Rector

Secretaria General

Diploma No. 27096

Registro en el Folio No. 0451

Del Libro de Actas No. 00444

Código de Seguridad 3705-AA-001451

Código Seguro de Verificación: mDnDeERetiziidcH

Powered by CamScanner

Fundación Universitaria
TECNOLÓGICO COMFENALCO

Personería Jurídica 5642
Ministerio de Educación Nacional de septiembre 19 de 2006

ACTA DE GRADO No. 45144

El Rector de la Fundación Universitaria Tecnológico Comfenalco Cartagena, Institución de Educación Superior, con Personería Jurídica reconocida mediante Resolución número 5642 de septiembre diecinueve (19) del año dos mil seis (2006), expedida por el Ministerio de Educación Nacional, con código SNIES 3705, autorizó mediante Resolución Número 023 de fecha octubre veinticuatro (24) del cursante año dos mil veinte (2020).

Otorgar el Título de

PSICÓLOGO

a

CLAREN INES FRUTO MONTOYA

Identificado (a) con C.C. No. 1.044.936.242 de Arjona, a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del Diploma No. 27096, registrado bajo el Folio No. 0451 del Libro de Actas de Grado No. 00444.

Para constancia de lo expuesto, se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Cartagena, a los 24 días del mes de octubre de 2020.

ALEJANDRO ANTONIO DAGER OTERO
Vicerrector Académico

MARÍA FERNANDA NOVA DEL GIÚDICE
Secretaria General

DIANA MARGARITA BERROCAL GARCERANT
Directora del Programa

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGO

No. 220957

Fecha de expedicion 24/12/2020

CLAREN INES FRUTO MONTOYA

C.C. 1044936242

Ley 1090 2006

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como **PSICÓLOGO** de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

El suscrito Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **CLAREN INES FRUTO MONTOYA**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **1044936242** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 220957 expedida el 24/12/20, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el(la) portador(a) de la Tarjeta Profesional, está habilitado(a) para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 4 de enero de 2026.

Nota: De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional

ZzosYB8+WnwJdo1zjjih
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **Claren ines fruto montoya**, con documento de identificación N° **1044936242**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 4 de enero de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

VgyfuT2zQBWrf/DAurx5
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

GOBERNACIÓN
de BOLÍVAR

SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCION No. SSB-13-2021000515

"Por medio de la cual se autoriza la inscripción, registro de un título profesional y se autoriza el ejercicio de sus funciones"

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

En cumplimiento al Decreto 1875 del 03 de agosto de 1994, la Ley 1164 de 2007; Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y en uso de sus atribuciones legales ante la secretaria de Salud Departamental, conferidas en la Resolución Número 464 del 16 de abril de 2019 y

CONSIDERANDO

Que, el/la señor(a) **CLAREN INES FRUTO MONTOYA,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No. 1044936242** de **ARJONA,** solicitó a la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar la autorización para el ejercicio profesional como **PSICOLOGO**, otorgado por el/la **FUNDACION UNIVERSITARIA TECNOLOGICO COMFENALCO CARTAGENA,** el día **24 de OCTUBRE de 2020**, según Acta **No. 45144** del día **24** de **OCTUBRE** de **2020.**

Que estudiada la documentación aportada por el solicitando, se evidencio que dicho certificado se encuentra debidamente registrado ante el Ministerio de Educación, así mismo en la institución educativa antes relacionada, en el Libro No. **00444,** Folio **No. 0451,** de fecha **24** de **OCTUBRE** de **2020.**

Que de conformidad a la normatividad legal vigente que rige la materia es competencia de la secretaria de Salud Departamental de Bolívar acceder a lo solicitado.

Que, en virtud de lo anterior,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorícese a el/la señor(a) **CLAREN INES FRUTO MONTOYA,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No. 1044936242** de **ARJONA,** para ejercer la profesión como **PSICOLOGO**, en todo el territorio nacional.

ARTICULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente Resolución, el profesional quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Turbaco, a los **08 días del mes de noviembre de 2021.**

JOSE LUIS BALLESTEROS PEREZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

SOLICITANTE

Elaboró: **JESSIE ZENITH MONTENEGRO ARTEAGA** – Técnico Operativo

Revisó: **ISIDORA MELENDEZ URUETA** – Técnico Operativo
Proyecto: María José Puello – Abogada Externa
Revisó: Eberto Oñate del Rio – Jefe de Oficina Jurídica

Bolívar primero

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-01-04--9:55:17 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1044936242	CLAREN	INES	FRUTO	MONTOYA	Vigente	Ver

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) CLAREN INES FRUTO MONTOYA identificado(a) con CC 1044936242 registra La siguiente información:

2026-01-04--9:55:17 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2021-11-08	2021000515	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD BOLIVAR

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, 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).

Clínica Santa Ana
NIT 800 242 197-2

CERTIFICACIÓN

La suscrita líder de Gestión Humana de la Clínica Santa Ana S.A.S CERTIFICA: que el señor (a) ***FRUTO MONTOYA CLAREN INES*** *identificada con la cedula de ciudadanía No.* ***1044936242*** *de Arjona está vinculada con nuestra institución mediante un contrato por obra labor desde el 19 de mayo 2.021, hasta el 16 de agosto 2.022, desempeñándose en el cargo de* ***AUXILIAR ADMINISTRATIVO****.*

Se expide a solicitud de interesado(a) en Facatativá, a los 14 días del mes de Abril del 2023.

Atentamente,

Sonia Yamile Baron

SONIA YAMILE BARON TORRES

Líder Gestión Humana y SST

Tel: 8901231 ext 153

Gestión Humana
NIT 800242197-2

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 05012026

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación — B. Reporte de Novedades
2. Tipo de Afiliación — A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia — B. Colectiva — D. De Oficio; - Beneficiario o Afiliado adicional — C. Institucional
3. Régimen: A. Contributivo — B. Subsidiado
4. Contribución solidaria: Si — No
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante P — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario — D. Afiliado adicional
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente — B. Independiente P — C. Pensionado
7. Código (a registrar por la EPS)

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Fruto	Montoya	Claren	Ines

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
CC	1.044.936.242	Femenino Masculino	F X M T NB Otro		Colombiana

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
Cartagena	Colombia	Bolivar	Cartagena	13081998

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
	AFRO	Si X — Categoría de discapacidad	Si No	Nivel Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
	Porvenir	1'423.500	

26. Residencia — Dirección: Cr 14-13-36 — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular: 3123476945 — Correo Electrónico: claren.fruto@hotmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
Cundinamarca	Facatativa		Cabecera Municipal X — Rural Disperso — Centro Poblado — Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

A. AFILIACIÓN

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	Cual	32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro		

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B2					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B3					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B4					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B5					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	zona	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B2			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B3			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B4			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B5			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V.1 08/2021

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación
Dirección | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	63. Sexo identificación (F / M / T / NB / Otro — Cual)	64. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Sanitas	05/01/2026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [X] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [X] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [X] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

- [X] 82. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial (Código del municipio / Código del departamento)	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación (D D M M A A A A)	97. Fecha de validación (D D M M A A A A)

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc. Identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento

Rad # 0013281973

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CLAREN INES FRUTO MONTOYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.044.936.242**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

JAVAP SALUD OCUPACIONAL SAS - NIT 900345460-0

DEICY ROCIO RIAÑO DUARTE: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

LICENCIA N° 25-0744 del 22/12/2020 U.M.B.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL



FECHA: 17 de julio de 2025 01:28:15 PM
ENFASIS: INGRESO - ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EMPRESA: PARTICULARES MADRID - PRINCIPAL
NOMBRE: CLAREN INES FRUTO MONTOYA
C.C. 1044936242 **EDAD:** 26 Años, 11 Meses y 4 Días.
E. CIVIL: Soltero **DOMINANCIA:** Diestro **EPS:** E.P.S. SANITAS

CONCEPTO MEDICO

Se realizo examen medico ocupacional para desempeñar el cargo: CONTRATISTA
Encontrando que el señor(a) en mención: Si, reúne con las condiciones Físico-fisiológicas para desempeñar el cargo, después de realizar la valoración medica laboral.

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MEDICAS: Vacunación de adulto

OCUPACIONALES: Uso de E.P.P.,Inicio de actividad física,Control nutricional,Programas de prevención

RECOMENDACIONES Se informa al paciente de las siguientes recomendaciones: *Charla en estilo de vida saludable *Pausas activas *Higiene postural. Paciente refiere entender y aceptar.

RESTRICCIONES: NO

Para la expedición del presente documento, se tuvo en cuenta la confidencialidad de la historia clínica y el manejo de esta, de acuerdo con la resolución 2346 de 11 de julio de 2007 y su modificación con la resolución 1918 de 5 junio 2009 y para la conservación de la misma de acuerdo con el Decreto 1072/2015 Artículo 2.2.4.6.13.
CONSENTIMIENTO INFORMADO DECRETO 1072/2015: Autorizo al doctor(a) a realizar el examen médico y paraclínicos ocupacionales registrados en este documento, se me ha explicado la naturaleza y propósito del presente examen médico y paraclínicos. He comprendido y entendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos de un examen médico y paraclínicos. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y manifiesto que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento.
Fui informado de la confidencialidad de los datos y resultados registrados en el presente examen, y que las respuestas dadas por mí son verídicas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior, y me encuentro en la capacidad de expresar mi consentimiento.

Dra. Deicy Rocío Riaño Duarte
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA S.O.No. 25-0744 del 22/12/2020
Reg. Med. 25601-00
C.C. 52.339.770
U.M.B. - E.M.J.N.C.

FIRMA MEDICO S.O. RM Y LICENCIA

FIRMA PACIENTE



HUELLA PACIENTE