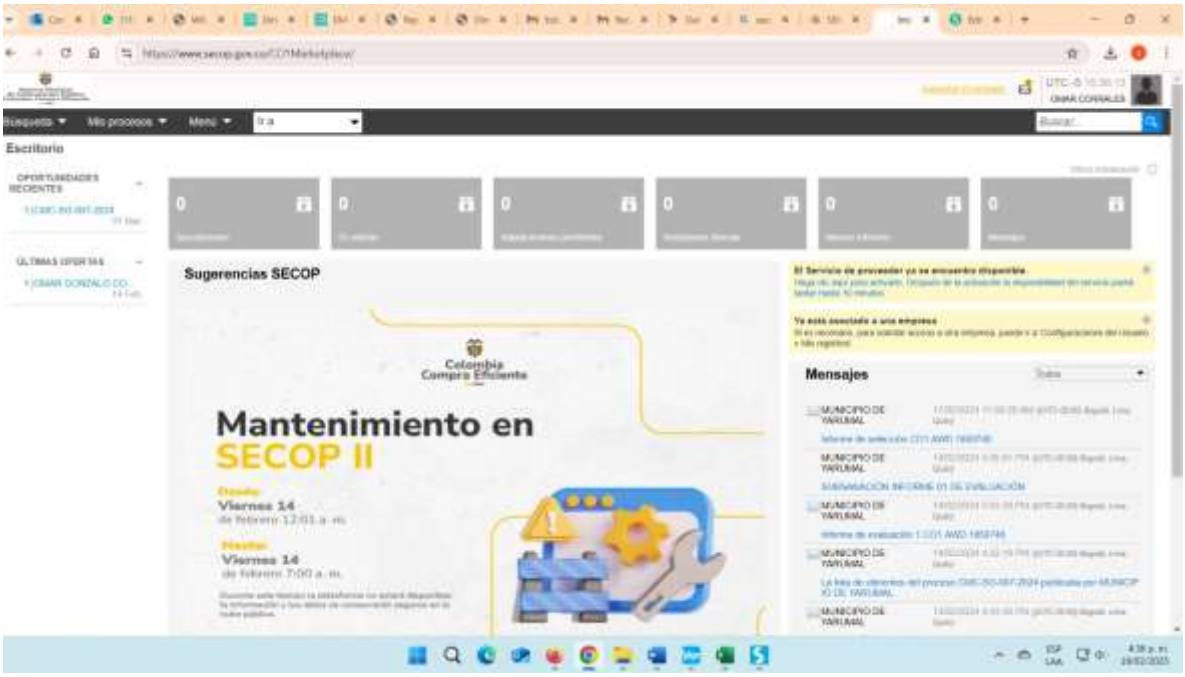

Escritorio
Sugerencias SECOP
Mantenimiento en
SECOP II
Mensajes

Yarumal, febrero 19 de 2025

Señores

EDENORTE

A continuación, presento la siguiente propuesta economía:

ITEM	DETALLE	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	ALQUILER A TODO COSTO (EXCEPTO PEAJES) DE UN VEHÍCULO (INCLUYE CONDUCTOR) PARA EL DESPLAZAMIENTO DEL ALCALDE Y FUNCIONARIOS DE LA ALCALDÌA MUNICIPAL DE YARUMAL	MES	11	14.271.089,24	156.981.982
TOTAL					**156.981.982**



OMAR GONZALO CORRALES FERNDEZ

CEDULA: 15.326.726

Celular: 3122574676

Correo electrónico: omarcorralesfe@gmail.com

Dirección: calle 22 19 38 AP 1107 Altos de la Inmaculada

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
CORRALES	FERNANDEZ	OMAR GONZALO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. **15.326.726** — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 08 MES 08 AÑO 1972

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO YARUMAL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 22 19 38 APT 1107

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO YARUMAL

TELÉFONO 3122574676 EMAIL: omarcorralesfe@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 11 AÑO 1989
										X	

EDUCACION 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INDEPENDIENTE		x	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	YARUMAL	omarcorralesfe@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3122574676	DÍA 01 MES 01 2000	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
INDEPENDIENTE		CARRERA 20 20-23 OFC 201

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
INDEPENDIENTE	25	

5 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 INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **15.326.726**

CORRALES FERNANDEZ

APELLIDOS

OMAR GONZALO

NOMBRES

Omar Gonzalo C. F.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-AGO-1972**

YARUMAL
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-SEP-1990 YARUMAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0129500-00020784-M-0015326726-20080708 0000846764A 1 2590002365

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141162924759

(415)7707212489984(8020) 000014116292475 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 5 3 2 6 7 2 6	3	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 5 3 2 6 7 2 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Yarumal 8 8 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORRALES	FERNANDEZ	OMAR	GONZALO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Yarumal 8 8 7

41. Dirección principal
CL 22 19 38 AP 1107 ED ALTOS DE LA INMACULADA

42. Correo electrónico omarcorralesfe@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 1 4 1	2 0 2 1 0 2 0 5	6 8 1 0	2 0 1 2 0 2 0 9	4 9 2 1	0 1 2 9			

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	1	4	2	2	4	7	5	2																		

14- Informante de exogena
22- Obligado a cumplir deberes formales a
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM
52 - Facturador electrónico

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CORRALES FERNANDEZ OMAR GONZALO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141162924759

(415)7707212489984(8020) **000014116292475 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 5 3 2 6 7 2 6	3	Impuestos de Medellín 1 1	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	1 0 1	2 0 2 3 0 2 2 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 martes 18 de febrero de 2025, a las 17:03:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	15326726
Código de Verificación	15326726250218170302

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 264738369

PIB
17:05:12

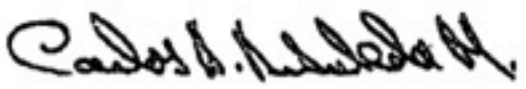
Bogotá DC, 18 de febrero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) OMAR GONZALO CORRALES FERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 15326726:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 18/02/2025 05:18:47 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **15326726 .**

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. **110806433** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:40:00 horas del 18/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **15326726,**
Apellidos y Nombres **CORRALES FERNANDEZ OMAR GONZALO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **EDENORTE**, con NIT **901831522-7** 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 15326726 **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 18/02/2025 05:44 PM

Código Verificación: **CV8T4B2AP6**

Válida hasta: **19/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES PERSONA JURÍDICA

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Representante Legal de SERVIPLUS EXPERT SAS identificada con Nit.901858565-0, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Medellín me permito certificar que de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía se ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (4) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Toledo a los (19) días del mes de febrero de 2025

FIRMA Cynthia Palacio G.

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA

CYNTHIA PALACIO GOMEZ
CC 1042774094
SERVIPLUS EXPERTS SAS
NIT 901858565-0

.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-02-06, 06:32:57 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2025
Empresa	OMAR GONZALO CORRALES FERNANDEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 15326726
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	75465230
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1249445738
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 2.100.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 1.189.300	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 874.400	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 36.600	$ 0
		SubTotales:		$ 2.100.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 2.100.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICADO DE MULTAS Y SANCIONES
DECLARACIÓN JURAMENTADA

Señores
EDENORTE

Yo **OMAR GONZALO CORRALES FERNANDEZ**, identificada con cédula de ciudadanía 15.326.726, declaro bajo gravedad de juramento, que no he sido objeto de multas y/o sanciones a consecuencia de incumplimientos cualquiera sea su denominación, durante los últimos dos (2) años.

Yarumal, febrero 18 de 2025

Atentamente,



OMAR GONZALO CORRALES FERNDEZ
CEDULA: 15.326.726

Certificado de Inhabilidades e incompatibilidades

Yarumal, 18 de febrero de 2025

Señores
EDENORTE

Yo: **OMAR GONZALO CORRALES FERNANDEZ**, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 15.326.726 expedida en YARUMAL, manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que no me encuentro incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (Municipio de Yarumal). En especial, que no aparezco reportado en el Boletín de responsables Fiscales vigente, expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la ley 734 de 2002.

Atentamente,



OMAR GONZALO CORRALES FERNDEZ

CEDULA: 15.326.726

CERTIFICADO DE MULTAS Y SANCIONES
DECLARACIÓN JURAMENTADA

Señores
MUNICIPIO DE YARUMAL

Yo **OMAR GONZALO CORRALES FERNANDEZ**, identificada con cédula de ciudadanía 15.326.726, declaro bajo gravedad de juramento, que no he sido objeto de multas y/o sanciones a consecuencia de incumplimientos cualquiera sea su denominación, durante los últimos dos (2) años.

Yarumal, febrero 18 de 2025

Atentamente,



OMAR GONZALO CORRALES FERNDEZ
CEDULA: 15.326.726

CERTIFICADO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Señores
EDENORTE

Yo **OMAR GONZALO CORRALES FERNANDEZ,** identificado con cédula de ciudadanía 15.326.726, declaro bajo gravedad de juramento que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de la Entidad Contratante para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.

3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación.

5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación Nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 18 días del mes febrero de 2025

Atentamente,



OMAR GONZALO CORRALES FERNDEZ
CEDULA: 15.326.726

Certificado
Bancario

Martes, 18 de febrero de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que OMAR GONZALO CORRALES FERNANDEZ identificado(a) con CC 15326726, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	10697093743	2001/12/18	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 15326726

NOMBRE

OMAR GONZALO CORRALES FERNANDEZ

FECHA DE NACIMIENTO

08-08-1972

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

05-09-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTEyTTO BELLO



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	05-09-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	05-09-2027	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03007857866

Servicios Integrales 60947.2.0-28 02/

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031007372

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
NNQ159	CHEVROLET	TAHOE	2023

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.328	BLANCO NIEBLA	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMPERO	WAGON	GASOLINA	8

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
L84*APR424246*	N	1GNSK8KD4PR424246

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
1GNSK8KD4PR424246	N	1GNSK8KD4PR424246	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
CORRALES FERNANDEZ OMAR GONZALO	C.C. 15326726

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	355

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
482023000806031	I	15/12/2023	4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

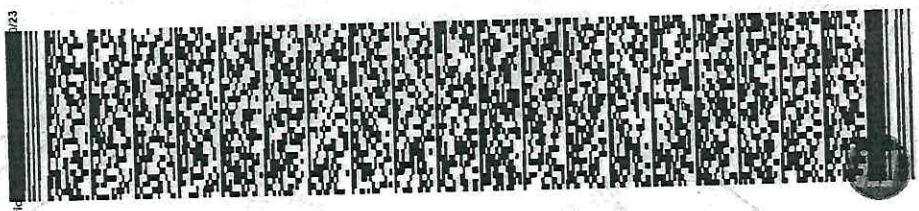
PRENDA - BANCOLOMBIA S.A.

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
31/01/2024	31/01/2024	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYTTO ENVIGADO





LT03007384364

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

sura

890.903.407 – 9

FECHA DE EXPEDICIÓN	AÑO	MES	DÍA
	2025	02	14

VIGENCIA	AÑO	MES	DÍA
DESDE LAS 00 HORAS DEL	2025	02	15
HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	2026	02	14

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
41268914	NNQ159	CAMPERO	PARTICULAR	5328	2023

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
8	CHEVROLET	WAGON

LÍNEA VEHÍCULO
TAHOE

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
L84APR424246	1GNSK8KD4PR424246	1GNSK8KD4PR424246	0.0

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
OMAR GONZALO CORRALES FERNANDEZ	3155060948	CEDULA	15326726	MEDELLIN

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1318	016	4999		RIONEGRO

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
621	$ 698,000	$ 362,900	$ 2,100

TOTAL A PAGAR $ 1,063,000

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
	HASTA	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o la ADRES solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:
La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 – Superintendencia Financiera)

Datos personales
Autorizo a la compañía para que trate mis datos personales, incluso los de salud que son sensibles, con la finalidad de vincularme como tomador del contrato de seguro, incluyendo todas las acciones requeridas para el cumplimiento del mismo, así como para las demás finalidades incluidas en la política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la aseguradora, donde se encuentran los canales para ejercer mis derechos a actualizar, rectificar, conocer y suprimir mis datos.

Topes de cobertura gastos médicos
[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

CamScanner

Nº Políza 900001120684

Renovación



Plan Autos Global

Hola, Omar

Este documento es la carátula con las nuevas condiciones que contrataste en tu seguro y reafirma el compromiso que SURA adquiere contigo

Esta es una imagen de referencia

TOMADOR (RESPONSABLE DEL PAGO)

Nombres y apellidos o razón social	Cédula
OMAR GONZALO CORRALES FERNANDEZ	15326726

Dirección	Teléfono	Correo electrónico
CL 17 # 19 67, YARUMAL, ANTIOQUIA	8536210	omarcorrales930@hotmail.com

ASEGURADO (PROPIETARIO DE TU CARRO)

Nombre	Cédula	Número de contacto	Edad
OMAR GONZALO CORRALES FERNANDEZ	15326726	3122574676	52

BENEFICIARIO

Número de contrato	Nombre	Nit.
200000156050	BANCOLOMBIA S.A	8909039388

INFORMACIÓN BÁSICA DE TU CARRO



Placa	Modelo	Marca - tipo - características	Clase
NNQ159	2023	CHEVROLET - TAHOE [5] Z71 - TP 5300CC	CAMPEROS Y PICKUPS

Servicio	Código comercial (Fasecolda)	Motor	Chasis o serie	Ciudad de circulación
PARTICULAR	01608062	L84APR424246	1GNSK8KD4PR424246	YARUMAL

Valor de referencia	Valor total asegurado
$ 289,600,000	$ 289,600,000

Blindado	Remolque
NO	NO

El valor comercial al momento de un evento será el que aparece registrado en la guía de valores Fasecolda para la fecha del mencionado evento, según el código que corresponda e identifique el vehículo asegurado, de acuerdo a sus características técnicas. Este valor al momento de indemnizar será comparado con los valores comerciales del mercado para garantizar que se encuentre ajustado a la realidad y no superará en ningún caso el valor del vehículo registrado en la caratula de la póliza. Igualmente, este valor es independiente de los accesorios que se encuentren asegurados y relacionados en la póliza. *Recuerda que es tu deber informar a SURA cualquier variación en el valor comercial de tu carro, la cual deberá ser aceptada por SURA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art. 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención.
Para efectos de cualquier cambio o inquietud debe enviarla por escrito. La compañía es: Medellín cra 43A # 1 - 50 piso 6.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9

COBERTURAS DE TU SEGURO		VALOR QUE DEBES PAGAR EN CASO DE UN EVENTO (Deducible)	VALOR LÍMITE O SUMA ASEGURADA
Daños a Terceros	Limite Deducible	$ 0	$ 3,040,000,000
Daños al Carro	Pérdida Total	$ 0	Valor comercial
	Pérdida Parcial	10% - 1 SMLMV	Valor del daño
	Gastos de Transporte	$ 0	$ 80,000/DIA (PT)
Hurto al Carro	Pérdida Total	$ 0	Valor comercial
	Pérdida Parcial	10% - 1 SMLMV	Valor del daño
	Gastos de Transporte	$ 0	$ 80,000/DIA (PT)
Accidentes	Accidentes al Conductor	$ 0	$ 50,000,000
	Accidentes a Ocupantes	$ 0	$ 35,000,000/OCUPANTE
Alternativas de Movilidad	Pérdida Parcial	$ 0	20 días máximo
	Pérdida Total	$ 0	20 días máximo
Asistencia	Asistencia global viajera	$ 0	Asistencia global viajera
Llaves	Pérdida de llaves	$ 0	Si
Viajes	Accidentes al viajero	$ 0	$ 5,000,000
	Renta por hospitalización	$ 0	$ 200,000
	Hurto de documentos	$ 0	$ 200,000
	Equipaje protegido	$ 0	$ 500,000

Conoce los beneficios de tu plan **aquí**.

VALOR DE TU SEGURO

Valor cuota según forma de pago con IVA 0	Valor anual sin IVA $ 10,297,974
Número de cuotas 12	Valor IVA $ 1,956,615
Forma de pago MENSUAL	Valor total con IVA **$ 12,254,589**

VIGENCIA DE TU SEGURO

Desde 02-FEB.-2025	Hasta 02-FEB.-2026
Fecha de tarifa 02 de Febrero de 2025	Fecha de expedición 13 de enero 2025

INFORMACIÓN ADICIONAL

Las condiciones generales de tu póliza, incluyendo el detalle del compromiso que SURA adquirió contigo, las encuentras en el clausulado.

Recuerda que el amparo de daños a terceros cubre la asistencia jurídica en proceso penal y civil.

Si haz contratado la cobertura de carro de reemplazo, se te prestará un vehículo económico, Chevrolet, Renault o similar a estos. Debes recoger el carro en la agencia del proveedor más cercano.

Al momento de recibir el carro, debes entregar al proveedor una suma fija de dinero, cuyo monto será definido por Suramericana de Seguros; éste es para cubrir posibles daños que puedan ocasionarse al carro durante los días que dure el préstamo, tengas o no tengas responsabilidad; es importante tener en cuenta que este valor no es reembolsable.

Este seguro se terminará:
a) Por mora en el pago del seguro.
b) Cuando lo solicites por escrito a SURA.
c) Cuando SURA te lo informe por escrito.
d) Para la cobertura de accidentes al conductor, después de pagada una indemnización.

En los casos en que hayas pagado el seguro por adelantado SURA te devolverá el valor correspondiente al tiempo en el que tu carro no estará cubierto. En los casos en que no, deberás pagar los días que tuviste cobertura.

NOTA: SMLDV = Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes. NOTA: SMLMV = Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes

El valor del IVA está sujeto a las condiciones generales y particulares de tu seguro, así como los cambios que haya cuando se modifique la legislación tributaria colombiana.

De acuerdo a tu forma de pago, recibirás tu recibo de cobro.

"Esta póliza al tener carácter de voluntaria, con unas condiciones y exclusiones particulares, no reemplaza las pólizas obligatorias definidas en el Decreto 1079 de mayo 26 de 2015, el cual recopila los decretos que sobre esta materia se hayan expedido con anterioridad y que reglamenta el servicio público de servicio terrestre automotor."

"Autorizo a SURAMERICANA S.A., filiales y subsidiarias a descontar los pagos por concepto de tarifas a mi cargo del producto financiero que para el efecto señale, o que por motivos de renovación o cambios automáticos realizados por la entidad emisora sea modificado, en este último caso autorizo que éste sea informado por la entidad financiera."

Las asistencias de la póliza serán prestadas por Operaciones Generales Suramericana S.A.S. en todo caso Seguros Generales Suramericana S.A. será responsable frente al consumidor financiero.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de entidad	
31-OCT.-2024	13-18	
Tipo de documento	**Ramo al cual pertenece**	**Identificación de la proforma**
P	3	F-13-18-0040-262

DATOS DE TU ASESOR PRINCIPAL

Código	Nombre del asesor principal
199681	POSADA*VASQUEZ**EDITH EDITH
Oficina	**Compañía**
2655	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Firma Autorizada

CLIENTE







