Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	
Nombre	GINA ALEJANDRA
Apellidos	PINEDA SAAVEDRA
Fecha de Nacimiento	22/10/2002 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	Usted pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)
Género	
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ○ No
Nombre y apellido	GINA ALEJANDRA PINEDA SAAVEDRA
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	gabrielasaavedra2019@gmail.com
Teléfono	
Celular	3043512278

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es el nombre de su abuelo?
Respuesta	jose antonio
SMS para recuperar la contraseña	3043512278

Editar

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PINEDA	SAAVEDRA	GINA ALEJANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1005464873	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 22 MES 10 AÑO 2002	CARRERA 4 27 49 Apto 405			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	SAN GIL		
MUNICIPIO	SAN GIL	TELÉFONO	3043512278	EMAIL	gabrielasaavedra2019@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2020

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	
PREGRADO	3	X		DEPORTE Y ACTIVIDADA FISICA	12	2022	

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

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 INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE SAN GIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3204549618	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR, PROMOTOR DEPORTIVO	*DEPENDENCIA* ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE						*DIRECCIÓN* CALLE 4 null null CARRERA11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE SAN GIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1187 DE 2016 - FORMADOR DEPORT	*DEPENDENCIA* ACTI F, RECREACION Y DEPORTES						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 null null calle 10					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE SAN GIL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACTI F, RECREACION Y DEPORTES						*DIRECCIÓN* CALLE 12 4 0					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GIMNASIO SPORT - FITNNES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3212751171	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2023	*Día*	28	*Mes*	08	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1179 DOCENTE	*DEPENDENCIA* AREA DE ENTRENAMIENTO						*DIRECCIÓN* CALLE 14 12 32					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ACADEMIA DE FORMACION ACUATICA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3142816926	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2023	*Día*	28	*Mes*	08	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL >DOCENTE	*DEPENDENCIA* AREA DE ENTRENAMIENTO						*DIRECCIÓN* CALLE 27 2 35					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS*					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	2
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 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 SanGil ENERO 2026 Alejandra Pineda.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Acta Individual de Certificación No 60

En la ciudad de San Gil, a los 17 días del mes de Diciembre del año dos mil Veinte (2020), se reunieron en la sede del Instituto De Formación Técnica INFORTEC, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último Grado, los suscritos Rectora - Directora y Secretaria del Instituto de Formación Técnica INFORTEC de la ciudad de San Gil, Institución Aprobada Oficialmente por la Secretaría de Educación de Santander según Resolución No. 12228 del 13 de Septiembre de 2006.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación Media se procedió a otorgar el ***TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO*** *al graduando cuyos nombres, apellidos y número de identificación se relacionan a continuación:*

PINEDA SAAVEDRA GINA ALEJANDRA
D.I. 1.005.464.873 DE SAN GIL

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 02 fecha 17 de Diciembre de 2020 que consta de (95) alumnos que comienza con el nombre de ACEVEDO RUEDA LIZETH TATIANA y se cierra con el nombre de ZAPATA GALLO DAVINSON ARLEY. Firmado y sellado por ***GENNY MARCELA VARGAS ORDOÑEZ*** *(Directora) (Rectora) y* ***LUISA FERNANDA TOBAR FONSECA*** *(Secretaria).*

Dada en San Gil, a los 17 días del mes de Diciembre de 2020.

DIRECTORA-RECTORA	SECRETARIA
GENNY MARCELA VARGAS ORDOÑEZ	LUISA FERNANDA TOBAR FONSECA
C.C. 37.615.877 de Piedecuesta	C.C. No 1.100.950.395 de San Gil

COD. G.A.B.A-2020-060

INSTITUTO COOMULDESA
"MARCO FIDEL REYES AFANADOR"
Carrera 5 No. 11-81 Teléfono 7247062- 7240789 San Gil (Santander)
Aprobado por la Secretaría de Educación del Departamento de Santander

Acta Individual de Certificación

En la ciudad de San Gil, a los quince (15) días del mes de julio de dos mil veintitrés (2023) se reunieron los suscritos del Consejo Directivo en la Rectoría de la Institución, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de los programas técnicos laborales por competencias. Revisaron el acta No. 043 del 06 de julio de 2023. Aprobada oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental con Resolución No. 15510 del 12 de diciembre de 2008 y modificada por la Resolución No. 11752 del 04 de diciembre de 2020.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los graduandos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al programa:

TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN RECREACIÓN Y DEPORTES

Al graduando cuyos Nombres, Apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Gina Alejandra Pineda Saavedra
Identificada con C.C No. 1.005.464.873 de San Gil

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 043 del 06 de julio de 2023.

Firmada y sellada por Angie Melissa Molina Suárez Rectora y Yesica Liced Ruiz Ayala Secretaria del Consejo Directivo.

Para constancia se firma en San Gil, a los 15 días del mes de julio de 2023.

Angie Melissa Molina Suárez
Rectora

Yesica Liced Ruiz Ayala
Secretaria del Consejo Directivo

ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN

CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO CPS-060-2025

CONTRATANTE: INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN GIL

CONTRATISTA: GINA ALEJANDRA PINEDA SAAVEDRA

OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL INSTITUTO EN EL AREA DE DEPORTE Y RECREACION COMO PROMOTOR PARA FOMENTAR LA ACTIVIDAD FISICA, DEPORTIVA, RECREATIVA, LUDICA, HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE; ASI COMO SERVIR DE SOPORTE EN LA EJECUCION DE EVENTOS Y ACTIVIDADES DEL INDERSANGIL EN EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE DEL MUNICIPIO"

CONCEPTOS	FECHAS	VALORES
VALOR INICIAL	- - -	$4,201,133
VALOR TOTAL	- - -	$4,201,133
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	UN (01) MES Y VEINTIOCHO (28) DIAS	- - -
FECHA ACTA DE INICIO	22 DE OCTUBRE DE 2025	- - -
FECHA DE TERMINACIÓN	19 DE DICIEMBRE DE 2025	- - -
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	19 DE DICIEMBRE DE 2025	

En el municipio de San Gil (S), en las instalaciones del Instituto de Deporte de Recreación de San Gil, a los diecinueve (19) días del mes de Diciembre de 2025 se reunieron, **JULIO CESAR ORJUELA GUZMAN** en calidad de Director General del INDERSANGIL y Supervisor del contrato No. **CPS-060-2025** y como tal, Representante Legal del mismo y Supervisor del contrato, y **GINA ALEJANDRA PINEDA SAAVEDRA**, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. **1.005.464.873** expedida en San Gil, en calidad de Contratista, con el fin de suscribir de común acuerdo la presente **ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACION** del contrato en mención, con las siguientes condiciones:

CONSIDERACIONES

1. Que de conformidad con el Art. 60 de la Ley 80 de 1993 y el Art. 11 de la Ley 1150 de 2007, los contratos de tracto sucesivo, aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo y los demás que lo requieran serán objeto de liquidación de común acuerdo.
2. Que la supervisión del contrato objeto de liquidación estuvo a cargo del Director General del Instituto de Deporte y Recreación de San Gil INDERSANGIL.
3. Que durante la ejecución del contrato se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007
4. Que existe certificado final de supervisión del contrato acerca del cumplimiento de las obligaciones y ejecución del objeto.

Que como consecuencia de lo anterior y con base en los documentos aportados por el supervisor del contrato se procede a efectuar la presente liquidación en los siguientes términos:

PRIMERO: Que el balance financiero del contrato es el siguiente:

DESCRIPCIÓN	VALOR	PAGOS
VALOR INICIAL CONTRATO	$4,201,133	$ 0
VALOR ADICIONAL	$0	$ 0
VALOR CANCELADO TOTAL	$ 0	$4,201,133
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$ 0	$ 0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0	$ 0
SUMAS IGUALES	$4,201,133	$4,201,133

SEGUNDO: Dar por liquidado el contrato de Prestación de Servicios de apoyo **CPS-060-2025** y que los pagos efectuados por el Instituto de Deporte y Recreación del municipio de San Gil – INDERSANGIL a los servicios objeto del contrato son:

ACTA	PERIODO	VALOR TOTAL ACTAS
ACTA 001	VEINTIDOS (22) DE OCTUBRE AL VEINTIUNO (21) DE NOVIEMBRE DE 2025	$2,173,000
ACTA FINAL	VEINTIDOS (22) DE NOVIEMBRE AL DIECINUEVE (19) DE DICIEMBRE DE 2025	$2,028,133
TOTAL		**$4,201,133**

TERCERO: Que una vez el Instituto de Deportes y Recreación de San Gil INDERSANGIL, efectúe el pago correspondiente al **CONTRATISTA**, las partes intervinientes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios de apoyo **CPS-060-2025**.

CUARTO: El contratista renuncia a cualquier reclamación judicial o extrajudicial por concepto del Contrato de Prestación de Servicios de apoyo **CPS-060-2025**.

QUINTO: Que las partes firmantes de esta acta de liquidación manifestaron estar de acuerdo con el contenido de la presente acta que se realiza de conformidad con lo previsto en el Artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 60 de la Ley 80 de 1993.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran PAZ Y SALVO por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago final por parte del Instituto de Deporte y Recreación del municipio de San Gil – INDERSANGIL.

Dado en San Gil (S) a los diecinueve (19) días del mes de Diciembre de 2025.

JULIO CESAR ORJUELA GUZMAN
Director General
Supervisor del Contrato

GINA ALEJANDRA PINEDA SAAVEDRA
C.C: 1.005.464.873 expedida en San Gil (S)

ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN

CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION CPS-017-2025

CONTRATANTE: INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DEL MUNICIPIO DE SAN GIL-INDER

CONTRATISTA: GINA ALEJANDRA PINEDA SAAVEDRA

OBJETO: "Prestación DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL INSTITUTO EN EL AREA DE DEPORTE Y RECREACION COMO FORMADOR PARA ORIENTAR LOS PROCESOS DE ENSENANZA Y APLICACION METODOLOGICA QUE CONDUZCAN AL FOMENTO Y FORTALECIMIENTO DE LAS ESCUELAS DE Formación DEPORTIVA DEL INDERSANGIL; BRINDANDO SOPORTE EN LA Ejecución DE EVENTOS Y ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS, LUDICAS Y EN APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE PROMOVIDAS POR EL INDERSANGIL".

CONCEPTOS	FECHAS	VALORES
VALOR INICIAL	- - -	**$ 5,767,850**
VALOR ADICIONAL	- - -	$ 2,247,200
VALOR TOTAL	-	$ 8,015,050
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	DOS (02) MESES Y DIECISIETE (17) DÍAS	- - -
FECHA ACTA DE INICIO	DOCE (12) DE FEBRERO DE 2025	- - -
FECHA INCIO DE ADICONAL	PRIMERO (01) DE MAYO 2025	
FECHA DE TERMINACIÓN	TREINTA (30) DE ABRIL DE 2025	- - -
FECHA DE TERMINACIÓN DE ADICIONAL	TREINTA (30) DE MAYO 2025	
PLAZO DE PRORROGA	UN (01) MES	- - -
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	TREINTA Y UNO(31)DE MAYO DE 2025	- - -

En el municipio de San Gil Santander, en las instalaciones del Instituto de Deporte de Recreación de San Gil, a los tres 03 días del mes de junio de 2025 se reunieron, **JULIO CESAR ORJUELA GUZMAN** en calidad de Director General del INDERSANGIL y Supervisor del contrato No. **CPS-017-2025** y como tal, Representante Legal del mismo y Supervisor del contrato, y **GINA ALEJANDRA PINEDA SAAVEDRA**, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. **1.005.464.873** expedida en San Gil Santander, en calidad de Contratista, con el fin de suscribir de común acuerdo la presente **ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACION** del contrato en mención, con las siguientes condiciones:

CONSIDERACIONES

1. Que de conformidad con el Art. 60 de la Ley 80 de 1993 y el Art. 11 de la Ley 1150 de 2007, los contratos de tracto sucesivo, aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo y los demás que lo requieran serán objeto de liquidación de común acuerdo.

2. Que la supervisión del contrato objeto de liquidación estuvo a cargo del Director General del Instituto de Deporte y Recreación de San Gil INDERSANGIL.
3. Que durante la ejecución del contrato se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007
4. Que existe certificado final de supervisión del contrato acerca del cumplimiento de las obligaciones y ejecución del objeto.

Que como consecuencia de lo anterior y con base en los documentos aportados por el supervisor del contrato se procede a efectuar la presente liquidación en los siguientes términos:

PRIMERO: Que el balance financiero del contrato es el siguiente:

DESCRIPCIÓN	VALOR	PAGOS
VALOR INICIAL CONTRATO	$ **5,767,850**	
VALOR ADICIONAL	$2,247,200	$ 0
VALOR CANCELADO TOTAL	$ 0	$ 8,015,050
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$ 0	$ 0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0	$ 0
SUMAS IGUALES	$ 8,015,050	$ 8,015,050

SEGUNDO: Dar por liquidado el contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestion **CPS-017-2025** y que los pagos efectuados por el Instituto de Deporte y Recreación del municipio de San Gil – INDERSANGIL a los servicios objeto del contrato son:

ACTA	PERIODO	VALOR TOTAL ACTAS
ACTA 001	DOCE (12) DE (FERBERO) AL TREINTA (30) DE (FEBRERO) DE 2025	$ 1,273,450
ACTA 002	PRIMERO (01) DE (MARZO) AL TREINTA Y UNO(31) DE (MARZO) DE 2025	$ 2,247,200
ACTA 003	PRIMERO (01) DE (ABRIL) AL TREINTA (30) DE (ABRIL) DE 2025	$ 2,247,200
ACTA FINAL	PRIMERO (01) DE (MAYO) AL TREINTA Y UNO (31) DE (MAYO) DE 2025	$ 2,247,200
TOTAL		**$** 8,015,050

TERCERO: Que una vez el Instituto de Deportes y Recreación de San Gil INDERSANGIL, efectúe el pago correspondiente al **CONTRATISTA**, las partes intervinientes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestion **CPS-017-2025**.

CUARTO: El contratista renuncia a cualquier reclamación judicial o extrajudicial por concepto del Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestion **CPS-017-2025**.

QUINTO: Que las partes firmantes de esta acta de liquidación manifestaron estar de acuerdo con el contenido de la presente acta que se realiza de conformidad con lo previsto en el Artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 60 de la Ley 80 de 1993.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran PAZ Y SALVO por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago final por parte del Instituto de Deporte y Recreación del municipio de San Gil – INDERSANGIL.

Dado en San Gil Santander a los tres (03) días del mes de Junio de 2025.

JULIO CESAR ORJUELA GUZMAN
Director General
Supervisor del Contrato

GINA ALEJANDRA PINEDA SAAVEDRA

C.C: 1.005.464.873 expedida en San Gil Santander

ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACIÓN
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 049-2024

Contrato Nº :	**049-2024 DEL 18 DE SEPTIEMRE DE 2024**
Objeto:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL INSTITUTO EN EL ÁREA DE DEPORTE Y RECREACIÓN COMO FORMADOR PARA ORIENTAR LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA Y APLICACIÓN METODOLÓGICA QUE CONDUZCAN AL FOMENTO Y FORTALECIMIENTO DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA DEL INDERSANGIL; BRINDANDO SOPORTE EN LA EJECUCIÓN DE EVENTOS Y ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS, LÚDICAS Y EN APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE PROMOVIDAS POR EL INDERSANGIL."**
Contratista:	**GINA ALEJANDRA PINEDA SAAVEDRA** C.C: 1.005.464.873 expedida en San Gil
Valor del Contrato:	CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS PESOS ($5,158,700)
Valor Adicional del Contrato:	UN MILLON CUATROCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS ($1.413.350) MCTE
Plazo:	TRECE (13) DIAS Y DOS (2) MESES
Plazo Adicional:	VEINTE (20) DIAS
Fecha de iniciación:	DIECIOCHO (18) DE SEPTIEMBRE DE 2024
Fecha de Iniciación Adicional	PRIMERO (01) DE DICIEMBRE DE 2024
Fecha de terminación:	TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DE 2024
Fecha de terminación Adicional:	VEINTE (20) DE DICIEMBRE DE 2024

En el municipio de San Gil (S), en las instalaciones del Instituto de Deporte de Recreación de San Gil (S), a los veinte (20) días del mes de Diciembre de 2024 se reunieron en las instalaciones del Instituto de Deporte de Recreación de San Gil (S), **EDWIN HERNANDO PINILLA RUEDA** en calidad de Director General del INDERSANGIL y Supervisor del contrato No. 049 de 2024 y como tal, Representante Legal del mismo y Supervisor del contrato, y **GINA ALEJANDRA PINEDA SAAVEDRA**, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 1.005.464.873 expedida en San Gil, en calidad de Contratista, con el fin de suscribir de común acuerdo la presente **ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACION** del contrato en mención, con las siguientes condiciones:

1. Que de conformidad con el Art. 60 de la Ley 80 de 1993 y el Art. 11 de la Ley 1150 de 2007, los contratos de tracto sucesivo, aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo y los demás que lo requieran serán objeto de liquidación de común acuerdo.
2. Que la supervisión del contrato objeto de liquidación estuvo a cargo del Director General del Instituto de Deporte y Recreación de San Gil INDERSANGIL.
3. Que durante la ejecución del contrato se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, de conformidad con el articulo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007
4. Que existe certificado final de supervisión del contrato acerca del cumplimiento de las obligaciones y ejecución del objeto.
5. Que como consecuencia de lo anterior y con base en los documentos aportados por el supervisor del contrato se procede a efectuar la presente liquidación en los siguientes términos:

PRIMERO: Que el balance del contrato es el siguiente:

RELACIÓN Y BALANCE

DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
Valor Inicial del Contrato	**$5,158,700**	
Primer Pago- Acta Parcial #1		$918.700
Segundo Pago- Acta Parcial #2		$2.120.000
Tercer Pago- Acta Parcial #3		$2.120.000
Valor Adicional al Contrato	**$1.413.350**	
Cuarto Pago- Acta Final		$1.413.350
Saldo Pendiente Por Ejecutar		$0
TOTAL SUMAS IGUALES	**$6.572.050**	**$6.572.050**

SEGUNDO: Dar por liquidado el contrato de Prestación de Servicios No.049-2024.

TERCER: Que una vez el Instituto de Deportes y Recreación de San Gil INDERSANGIL, efectué el pago correspondiente al CONTRATISTA, las partes intervinientes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 049 del dieciocho (18) de septiembre de 2024.

CUARTO: El contratista renuncia a cualquier reclamación judicial o extrajudicial por concepto del Contrato de Prestación de Servicios No.049-2024.

QUINTO: Que las partes firmantes de esta acta de liquidación manifestaron estar de acuerdo con el contenido de la presente acta *que se realiza de conformidad con lo previsto en el Articulo 11 de la Ley 1150 de 2007 y el* Articulo 60 de la Ley 80 de 1993.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran PAZ Y SALVO por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago final por parte del Instituto de Deporte y Recreación de San Gil INDERSANGIL.

Dado en San Gil (S) a los veinte (20) días del mes de Diciembre de 2024.

POR EL INSTITUTO

EDWIN HERNANDO PINILLA RUEDA
Director General
Supervisor del Contrato

CONTRATISTA

GINA ALEJANDRA PINEDA SAAVEDRA
C.C: 1.005.464.873 expedida en San Gil

Nit. 1094266424-4
Calle 14 No. 12-32 San Gil
Cel. 3212751171

El suscrito, ***JUAN FELIPE BENAVIDES ROJAS,*** *identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.094.266.424 expedida en Pamplona, en calidad de propietario del GIMNASIO SPORT & HEALTH, mediante el presente escrito,*

Certifico Que:

La señorita ***GINA ALEJANDRA PINEDA SAAVEDRA,*** *identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.005.464.873 expedida en San Gil, laboró en este Gimnasio desempeñando funciones de ENTRENADORA desde el 1° de agosto de 2023 hasta el día 28 de agosto de 2024.*

Durante este tiempo se destacó por su responsabilidad, cumplimiento de sus deberes y honestidad; así como alto compromiso con los clientes, razones por las cuales queda altamente recomendada.

Se expide la presente en San Gil, a solicitud de la interesada, a los veintiocho (28) días del mes de agosto de 2024.

Atentamente,

JUAN FELIPE BENAVIDES ROJAS
CC. No. 1.094.266.424

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Gina Alejandra Pineda Saavedra

C.C 1.005.464.873

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 07 de enero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 765821226000

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	2026-01-13 15:52

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GINA	ALEJANDRA	PINEDA	SAAVEDRA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1005464873

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

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 SAN GIL

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

Dirección	[" CARRERA 4 - 11 05"]
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:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$17.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$17.000.000,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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 [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 [ ]

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

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:


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.005.464.873

PINEDA SAAVEDRA
APELLIDOS

GINA ALEJANDRA
NOMBRES

Alejandra Pineda
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-2002

SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

10-NOV-2020 SAN GIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-2718100-01178903-F-1005464873-20201113 0072453626A 1 8500957607

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287958798

PIB
18:11:32

Bogotá DC, 07 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) GINA ALEJANDRA PINEDA SAAVEDRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1005464873:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de enero de 2026, a las 18:13:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1005464873
Código de Verificación	1005464873260107181303

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

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 12:36:35 horas del 13/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1005464873,** Apellidos y Nombres **PINEDA SAAVEDRA GINA ALEJANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INSTITUTO DE RECREACION Y DEPORTES** , con NIT **804004370-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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, 13/01/2026 12:57:52 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1005464873** y Nombre: **GINA ALEJANDRA PINEDA SAAVEDRA.**

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. **132406526** . 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

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 1005464873 **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 13/01/2026 12:56 PM

Código Verificación: **2BY3DGPACW**

Válida hasta: **13/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUAL CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

El (la) suscrito (a) **GINA ALEJANDRA PINEDA SAAVEDRA** identificado (a) con cedula no. 1.005.464.873 expedida en San Gil - Santander, autorizo, libre, expresa e inequívocamente, y para los fines para los fines y en los términos señalados en la ley 1918 de 2018 reglamentada por el decreto 753 de 2019, al **Instituto De Deporte y Recreación del Municipio de San Gil – INDERSANGIL**, 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, declare que conozco que la recolección y tratamiento de datos se realizara de conformidad con la normativa vigente sobre protección 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 san gil, el día 15 de Enero de 2026.

Firma: Alejandra Pineda
GINA ALEJANDRA PINEDA SAAVEDRA
Cedula: 1.005.464.873 expedida en SAN GIL - SANTANDER

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141122341999

(415)7707212489984(8020) 000014112234199 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 5 4 6 4 8 7 3	3	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

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 0 0 5 4 6 4 8 7 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINEDA	SAAVEDRA	GINA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

41. Dirección principal: CR 4 27 49 AP 405

42. Correo electrónico: gabrielasaavedra2019@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 8 4 0 3 1	3 0 4 3 5 1 2 2 7 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 2	2 0 2 3 0 7 1 7						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: PINEDA SAAVEDRA GINA ALEJANDRA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL ÁREA FISCALIZACIÓN DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE SAN GIL

300-C-019-2026

HACE CONSTAR:

Que, revisados los archivos vigentes del Impuesto Predial e Industria y Comercio, se pudo verificar que, **GINA ALEJANDRA PINEDA SAAVEDRA,** con cédula de ciudadanía número **1.005.464.873, NO se encuentra inscrito en la base catastral como propietario de predios a 31 de diciembre de 2025 y NO se encuentra inscrito en la base de datos de Industria y Comercio.**

Además, se verificó que a **treinta (30) del mes de noviembre del dos mil veinticinco (2025) NO tiene deuda de Alumbrado Público.**

También se revisó que, al día **cinco (05) del mes de enero del dos mil veintiséis (2026) NO presenta Comparendos Policivos, Ni multas de Circulación y Transito pendientes de pago.**

Se expide a solicitud del interesado, en San Gil a los **cinco (05) días del mes de enero del dos mil veintiséis (2026) Con validez hasta el treinta y uno (31) de marzo de 2026..**

SEBASTIÁN RINCÓN MORENO
Profesional Universitario - Fiscalización

Gloria Margarita Castro Muñoz
Industria y Comercio

Yesid Ramírez Parra
Predial

Lina Marcela Sarmiento Rodríguez
Cobro Coactivo

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

La suscrita declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar **CON EL INSTITUTO DE DEPORTES Y REREACION DEL MUNICIPIO DE SAN GIL – INDERSANGIL** de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o.y 52 y los efectos legales consagrados en el Art.44 numeral. 1o.del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Dado en el Municipio de San Gil, a los quince (15) días del mes de Enero de 2026.

Alejandra Pineda

GINA ALEJANDRA PPINEDA SAAVEDRA
CC. 1.005.464.873 de San Gil.

IPS SAS
CEMESO
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 45.560

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	09 MES	2024 AÑO	SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL 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)

PINEDA SAAVEDRA GINA ALEJANDRA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	21 AÑOS 10 MESES 15 DÍAS	CC	1005464873
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
CONTRATISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

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

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 MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP : EN EL PUESTO DE TRABAJO PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : MINIMO DOS VECES DIA	HABITOS SALUDABLES : DIETA Y EJERCICIO HACER DEPORTE : MINIMO 30 MINUTOS DIA POR CINCO DIAS A LA SEMANA DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

BUENAS CONDICIONES GENERALES, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL NORMAL, NO PRESENTA SIGNOS SUGESTIVOS DE COVID 19, PORCENTAJE DE SATURACION NORMAL, TEMPERATURA NORMAL, NO PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL, REPORTE DE AUDIOMETRIA NORMAL, REPORTE DE VISIOMETRIA NORMAL, PUEDE INICIAR LAS ACTIVIDADES LABORALES PARA LAS QUE SERA CONTRATADA.

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

Firma:

Nombre: PINZON LASPRILLA EDGAR FERNANDO

R.M. 0148 SSS L.S.O.: 004584 SSS

Código de Seguridad

Aspirante o Trabajador

Firma: Negardia P. Neda

Nombre: PINEDA SAAVEDRA GINA ALEJANDRA

CC: 1005464873

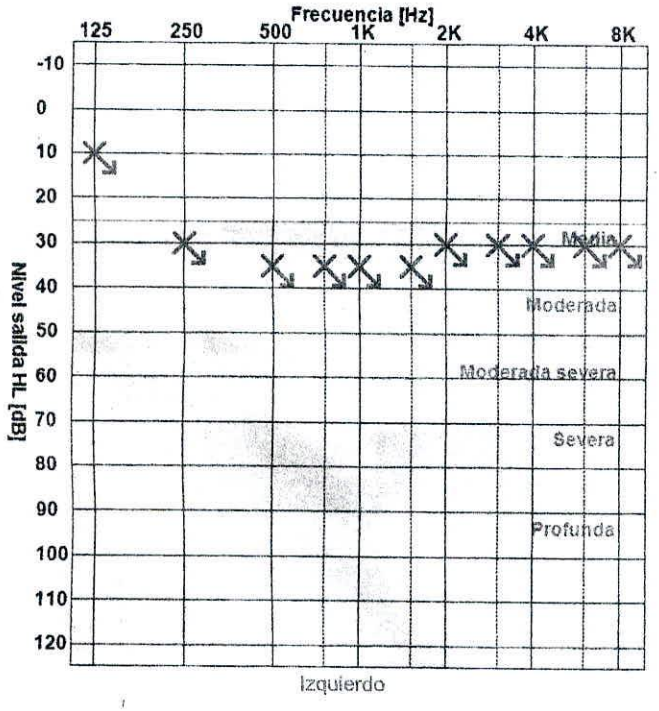
GINA ALEJANDRA PINEDA SAAVEDRA

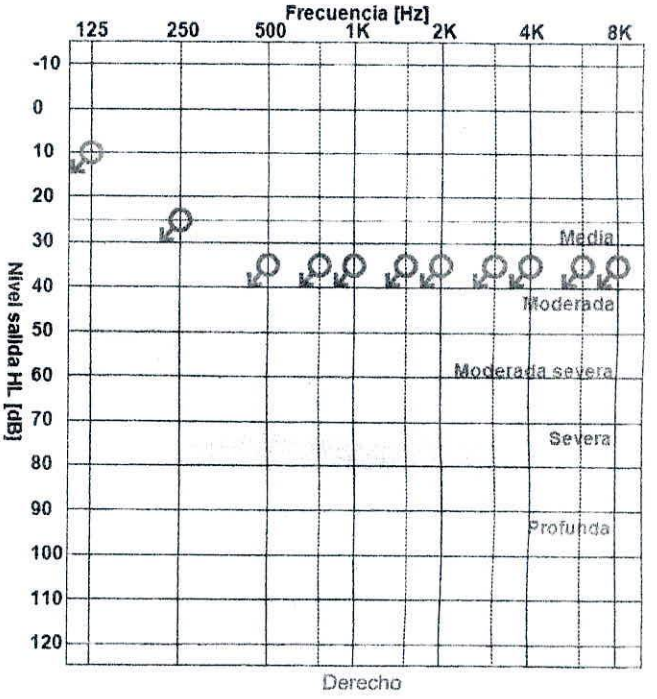
EDGAR FERNANDO PINZON LASPRIL
CRA 10 16-33 00 SAN GIL,
COLOMBIA

Nº	1005464873
Fecha nacimiento	22/10/2002
Edad	21
Empresa/ Escuela	PARTICULARES

6/09/2024 8:46 a. m.

	125	250	500	750	1K	1.5K	2K	3K	4K	6K	8K
Aerea izquierda	(10)	(30)	(35)	(35)	(35)	(35)	(30)	(30)	(30)	(30)	(30)
Áereo derecha	(10)	(25)	(35)	(35)	(35)	(35)	(35)	(35)	(35)	(35)	(35)





Notas:

DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES --EDGAR FERNANDO PINZON LASPRILLA, 2024-09-06 08:48:20

Legend	L	R
AC	X	O
AC - Masked	□	△
BC	>	<
BC - Masked	⊐	⊏
MCL	M	M
UCL	U	U
AC - Mask Level		
BC - Mask Level		

Usuario: EDGAR FERNANDO PINZON LASPRILLA

CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL
Y MEDICINA LABORAL

CRA 10 # 16-33 San Gil – Email: cemesoipssas@gmail.com
TELEFONO 723 79 17
CEL: 3102732388- 31677410048

VISIOMETRÍA

FECHA: 6/9/24.

ENTIDAD: Particular. IDENTIFICACIÓN: 1005464873

NOMBRE: Gina Alejandra Pineda Saavedra.

EDAD: 22. ACTIVIDAD: contratista

DIRECCIÓN: San Gil ÚLTIMO CONTROL:

SINTOMATOLÓGIA:

RX USO OD:	OI:
AGUDEZA VISUAL SC	AGUDEZA VISUAL CC
LEJOS OD: 20/20	LEJOS OD:
OI: 20/20	OI:
CERCA OD: 20/20	CERCA OD:
OI: 20/20	OI:
OJO DOMINANTE: Derecho	PPC:

SEGMENTO EXTERNO: Normal

CAMPO MOTOR: Normal

FONDO DE OJO: Normal

REFRACCIÓN: OD: OK OI: OK

TEST DE COLOR: Normal

TEST DE ESTEREOPSIS: Normal

DIAGNOSTICO: Emetrope

RECOMENDACIONES

EXAMINADOR

Gobernación de Santander	RESOLUCION	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO 00 - 4584 DE 2018

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **EDGAR FERNANDO PINZON LASPRILLA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91071950 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 2437 de 18 de Marzo de 2008 de la Secretaria de Salud de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **EDGAR FERNANDO PINZON LASPRILLA** - MEDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 9107195 en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el articulo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 06 ABR 2018

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Salvador Rincón Santos – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Mónica Romero Salazar – Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S O G C

12135441

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 74152

FECHA DE RADICACIÓN: 08 01 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE — Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE	2. TIPO DE AFILIACIÓN	3. RÉGIMEN
A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]	A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	5. TIPO DE AFILIADO	6. TIPO DE COTIZANTE	7. CÓDIGO
SI [ ] NO [X]	A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]	A1689

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES			
PRIMER APELLIDO: PINEDA	SEGUNDO APELLIDO: SAAVEDRA	PRIMER NOMBRE: GINA	SEGUNDO NOMBRE: ALEJANDRA

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	11. SEXO BIOLÓGICO	12. SEXO IDENTIFICACIÓN	13. NACIONALIDAD	14. LUGAR DE NACIMIENTO	15. FECHA NACIMIENTO
CC	1005464873	F [X] M [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?	COLOMBIA	PAÍS: COLOMBIA / DEPARTAMENTO: SANTANDER / MUNICIPIO: SAN GIL	22 10 2002

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA	17. COMUNIDAD INDÍGENA	18. DISCAPACIDAD	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	19. TIENE ENCUESTA SISBÉN?	20. CLASIFICACIÓN SISBÉN	NIVEL	GRUPO	21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	22. ARL
6		SI [ ] NO [X]		SI [ ] NO [X]					POSITIVA

23. AFP	24. IBC	25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	26. RESIDENCIA	DIRECCIÓN
COLPENSIONES	$1,750,905.00	$0.00		KR 4 # 27 - 49

TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO
	3043512278	alejapinedasaavedra@gmail.com	SANTANDER

MUNICIPIO/ DISTRITO	LOCALIDAD/COMUNA	ZONA	IPS
SAN GIL		CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]	5002

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	30. SEXO BIOLÓGICO	31. SEXO IDENTIFICACIÓN	32. NACIONALIDAD	33. LUGAR DE NACIMIENTO	34. FECHA NACIMIENTO
		F [ ] M [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?		PAÍS / DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	DIA MES AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO			42. FECHA DE NACIMIENTO		
					F M T NB Otro?		PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	DÍA	MES	AÑO
B1												
B2												
B3												
B4												
B5												

	Datos complementarios del Beneficiario			44. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	45. TIENE ENCUESTA SISBÉN?		46. CLASIFICACIÓN SISBÉN		48. DISCAPACIDAD		49. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL		51. Datos de residencia		ZONA			
	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. ESCOLARIDAD		SI	NO	NIVEL	GRUPO	SI	NO	SI	NO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO / DISTRITO	CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I	II										
B2							I	II										
B3							I	II										
B4							I	II										
B5							I	II										

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA EPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador del pensionado (a registrar por la EPS)
	NIT CC CE SC PA CD PT		

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 IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O 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 [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAIS 1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC CE SC CD PT	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]	63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?	

64. FECHA NACIMIENTO	65. EPS ANTERIOR	66. FECHA DE NOVEDAD	67. MOTIVO DE TRASLADO	68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES
DIA MES AÑO		07 01 2026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
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. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
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. [ ]
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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de 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. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [ ]
b) Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud incluso de los tonarios regulares incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
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 reporta la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC CE SC CD PT	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		

IX. FIRMAS

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

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN MS RC TI CC CE RC PA CD AS PT — Cantidad: [ ] — Total: [ ]
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 declara la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declara el divorcio, sentencia judicial que declara la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declara 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 jurada 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 2.1.7.4 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 las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. Total Anexos: [ ]

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	Código del Municipio	Código del departamento	93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES											
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre								
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC CE SC CD PT	Nombre del responsable de validación	95. FIRMA DEL FUNCIONARIO	96. FECHA DE RADICACIÓN: DIA MES AÑO	97. FECHA DE VALIDACIÓN: DIA MES AÑO

OBSERVACIONES:

VIGILADO SUPERSALUD

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.

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, GINA ALEJANDRA PINEDA SAAVEDRA identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. | C.E. | **CC** | N.C. | C.D. | P.E. | P.T.

número 1005464873 de SAN GIL, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyo el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envie información al teléfono celular No 3043512278
y/o correo electrónico: alejapinedasaavedra@gmail.com
SÍ☐ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI☐ NO☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____
No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente Alejandra Pineda

Firma:
Tipo ID: CC No. ID: 1005464873
Fecha de Solicitud: 08/01/2026
Dirección: KR 4 # 27 - 49
Tel: 3043512278 Municipio: SAN GIL
Departamento: SANTANDER
Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma:
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa):
Dirección:
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____
Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hara NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podra ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
• Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
• Revocar la autorizacion y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.
En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA		PRODUCTOR AGROPECUARIO	
INDEPENDIENTE	POSITIVA	COLPENSIONES	$1750905	SÍ		SÍ	
				NO	X	NO	X

Nivel de Escolaridad									
Ninguno		Secundaria		Normalista		Profesional		Doctorado	
Preescolar		Media académica o clásica (bachillerato básico)		Técnica Profesional		Especialización		Último Grado	
Básico Primaria		Media técnica (bachillerato básico)		Tecnológica	X	Maestría		Aprobado	

Posición Ocupacional	Patrón/Empleador		Contratista	X	Trabaja por su Cuenta	
Inicio Contrato	07/01/2026	Fin Contrato				

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT	C.C.	C.E.	Identificación del Tercero que realizu el Aporte	DV
			P.A.	T.I.	C.D.		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Damaris Trujillo Centeno	A1689		CIUDAD Y FECHA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GINA ALEJANDRA PINEDA SAAVEDRA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1005464873,** se encuentra afiliado/a desde **06/09/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de enero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Certificación
Bancaria

Jueves, 15 de enero de 2026

Gina Alejandra Pineda

Bancolombia S.A. se permite informar que GINA ALEJANDRA PINEDA SAAVEDRA identificado(a) con CC 1005464873, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	32200005278	2024-08-30	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 correosospechoso@bancolombia.com.co

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario