Oiba, enero del 2025

Doctor
**PEDRO STEVEN RAMOS GIL**
**SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA**
Oiba - Santander

REFERENCIA: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO LUDOTECARIA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL CONVENIO CULTIVARTE Y PROGRAMA JUEGA Y APRENDE DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA DEL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER"

| Ítems | Descripción de la actividad |
|---|---|
| 1 | Prestación de servicios de apoyo a la gestión como ludotecaria realizando las actividades del programa Cultivarte y programa juega y aprende acompañando la orientación de niños, niñas y adolescentes a través del juego en diferentes modalidades. |
| 2 | Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la elaboración y ejecución cronograma mensual que incluya actividades lúdico - pedagógicas dirigidas a los niños, niñas y adolescentes que hacen parte del proyecto Cultivarte. |
| 3 | Desarrollar talleres y dinámicas lúdicas, que incluyan juegos, danza, música, teatro y manualidades, conforme a los requerimientos del proyecto Cultivarte y de la Biblioteca Municipal brindando a los niños, niñas y adolescentes herramientas para su desarrollo cognitivo y social. |
| 4 | Prestación de servicios de apoyo a la gestión para extender el programa Cultivarte e incluyendo los espacios de aprendizaje lúdico que se desarrollen en la biblioteca municipal, con el objetivo de enriquecer los talentos de los niños, niñas y adolescentes del área rural del municipio de Oiba. |
| 5 | Prestación de servicios de apoyo a la gestión estimulando procesos de aprendizaje orientados a la educación inicial y a poblaciones que se encuentren en mayor vulnerabilidad mediante al apoyo al programa social juega y aprende. |
| 6 | Las demás actividades que tengan relación directa con las funciones y metas que desarrolla la secretaria de desarrollo social y agricultura |

## HONORARIOS

Con base en lo anterior, los honorarios correspondientes al objeto contractual y las actividades que se relacionen a partir de la legalización del contrato de prestación de servicios son DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($19.800.000)

## TIEMPO A EJECUTARSE EL CONTRATO

La presente propuesta será por el plazo de ejecución NUEVE (09) MESES, contados a partir de la firma del acta de inicio, contados a partir de la suscripción de acta de inicio del respectivo contrato.

## FORMA DE PAGO

La Entidad Estatal Contratante pagará al Contratista el valor del contrato en la siguiente forma: mediante ACTAS PARCIALES por valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.200.000), previa presentación del informe de actividades aprobado por el supervisor, soporte de pago, aporte al sistema general de seguridad social en salud, pensión, riesgos profesionales y demás condiciones previstas por la ley.

Atentamente,

María Fernanda Agredo M

**MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ**
C.C N° 1.104.068.466 de Oiba
**Dirección:** Vereda Peñuela – Finca Campo Alegre
**Teléfono**: 3173917905
**Correo electrónico:**
fagredomendez@gmail.com

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

Editar

## Información del usuario

| | |
|---|---|
| Cargo | |
| Título | |
| Nombre | María Fernanda |
| Apellidos | Agredo Méndez |
| Fecha de Nacimiento | 22/04/2005 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| | **Usted pertenece a un grupo joven** |
| Nivel Educativo | Técnica o tecnológica completa (con o sin título) |
| Género | Mujer |
| ¿Tiene alguna discapacidad? | ○ Sí ● No |
| Nombre y apellido | María Fernanda Agredo Méndez |
| Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía |
| Número de documento | 1104068466 |
| Dirección | vereda peñuela |
| Código postal | |
| Estrato | 1 |
| Ubicación | Oiba |
| País | COLOMBIA |
| Correo electrónico | fagredomendez@gmail.com |
| Teléfono | |
| Celular | 3173917905 |

## 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 su número de teléfono? |
| Respuesta | 3173917905 |
| SMS para recuperar la contraseña | 3173917905 |

Editar

# *Hoja de Vida*



## *MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ*

# *Información Personal*

| | | |
|---|---|---|
| *Nombre* | : | ***MARIA FERNANDA*** |
| *Apellidos* | : | ***AGREDO MENDEZ*** |
| *Fecha de Nacimiento* | : | *Abril 22 de 2005* |
| *Lugar de Nacimiento* | : | *Oiba Santander* |
| *Cédula de Ciudadanía* | : | *1.104.068.466 Oiba* |
| *Estado civil* | : | *Soltera* |
| *Dirección Residencia* | : | *Vereda peñuela – Finca Campo Alegre* |
| *Celular* | : | *317 3917905* |
| *Ciudad* | : | *Oiba - Santander* |
| *Profesión* | : | ***NORMALISTA SUPERIOR*** |
| *Correo* | | *fagredomendez@gmail.com* |

# *Perfil Profesional*

*Responsabilidad, cumplimiento y disciplina en las tareas asignadas. Excelentes relaciones personales, destreza para la realización de trabajo en equipo, liderazgo, persistencia y orientación de resultados. Asume con eficiencia todos los retos impartidos por la empresa empleadora.*

# *Formación Académica*

- *Secundarios*

  *ESCUELA NORMAL SUPERIOR OIBA. Titulo Obtenido, BACHILLER CON PROFUNDIZACION EN PEDAGOGÍA. Año 2021. Oiba Santander.*

- *Otros*

  *ESCUELA NORMAL SUPERIOR OIBA- CONVENIO CON LA UPTC- Titulo Obtenido, NORMALISTA SUPERIOR. Año 2023. Oiba Santander.*

# *Referencias Personales*

- ✓ *SRA. ISABEL MENDEZ JIMENEZ*
  *Ama de Casa*
  *Cel. 312 3955050*
  *Oiba Santander*

- ✓ *SR. JOSE ANDRES AGREDO MARTINEZ*
  *Agricultor*
  *Cel. 321 3708394*
  *Oiba Santander*

- ✓ *SRA. ANA JOAQUINA BECERRA*
  *Docente Escuela Normal Superior Oiba*
  *Cel. 316 4718449*
  *Oiba Santander*

María Fernanda Agredo M

*MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ*
*CC Nº 1.104.068.466 OIBA SDER.*






# Escuela Normal Superior Oiba

Oiba - Santander

## Acta Individual de Grado

En el Municipio de Oiba, Santander a los 10 días del mes de noviembre del año 2023, se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los estudiantes del cuarto semestre del Programa de Formación Complementaria, el Rector y la Secretaria, en la Rectoría de la Escuela Normal Superior Oiba. Institución autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para el funcionamiento del Programa de Formación Complementaria, según Resolución No. 1492 del 7 de febrero de 2003, aprobada en los niveles de Educación Preescolar, Básica, Media, y Programa de Formación Complementaria y autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento de Santander, para otorgar el título de NORMALISTA SUPERIOR, Según Resolución No. 01842 de 24 de noviembre de 2020.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los Estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Programa de Formación Complementaria, se procedió a otorgar el Título de:

## NORMALISTA SUPERIOR

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

**MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ**

**Identificado(a) con C.C. No. 1.104 068 466 de OIBA SDER**

El fiel copia del Acta General de Grado No. 001 que consta de 01 estudiantes, que comienza con el nombre María Fernanda Agredo Mendez y termina con Angie Daniela Suárez Rojas.

Firmada y sellada por Esp. Iván Alirio Suárez Jaimes (Rector) y Jenny Johanna Cala Luque (Secretaria).

Expedida en Oiba – Santander a los 10 días del mes de noviembre del año 2023

Firmado y Sellado

Iván Alirio Suárez Jaimes
C.C. No. 13.921.629 de Málaga (Sder)
Rector

Jenny Johanna Cala Luque
C.C. No. 28.111.152 de Chima (Sder)
Secretaria

# Escuela Normal Superior Oiba

Oiba - Santander

Acta Individual de Grado

En el Municipio de Oiba, Santander a los x días del mes de diciembre de año 2021, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado de nivel de Educación Media, el Rector y la Secretaria, en la Rectoría de la Escuela Normal Superior Oiba, institución autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para el funcionamiento del Programa de Formación Complementaria, según Resolución No. 1502 del 7 de febrero de 2020, aprobada en los niveles de Educación Preescolar, Básica, Media, y Programa de Formación Complementaria y autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento de Santander, para otorgar el título de **BACHILLER CON PROFUNDIZACIÓN EN PEDAGOGÍA**, según Resolución No. 1058 de x de noviembre de 2020.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los Estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación media Académica, se procede a otorgar el título de:

## BACHILLER

**Con Profundización en Pedagogía**

Seguidamente cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad que se relacionan a continuación:

**María Fernanda Agredo Mendez**

**Identificado(a) con TI No. 1 104 068 466 de Oiba**

El (la) copia del Acta general de grado No. xxx que consta de 26 estudiantes, que comienza con el nombre Ángel Miguel Acevedo Quiroga y termina con Yuli Marcela Verano Galvis.

Firmada y sellada por Esp. Iván Alirio Suárez Jaimes (Rector) y Jenny Johanna Cala Luque (Secretaria).

Expedida en Oiba – Santander a los x días del mes de diciembre de año 2021.

Firmado y Sellado

Iván Alirio Suarez Jaimes
C.C. No. 91.223.629 de Málaga (Santander)
Rector

Jenny Johanna Cala Luque
C.C. No. 28.311.552 de Charta (Santander)
Secretaria

La República de Colombia
y en su nombre la

# Escuela Normal Superior Oiba

Oiba - Santander

Aprobado oficialmente por la Secretaría de Educación, según Resolución No. 10842 de 24 de noviembre de 2020, y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para el Funcionamiento del Programa de Formación Complementaria según Resolución No. 1492 del 7 de febrero de 2018.

Confiere a:

## María Fernanda Agredo Mendez

Identificado(a) con T.I. No. 1.104.068.466 Expedida en Oiba

El Título de

## Bachiller con Profundización en Pedagogía

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes contemplados en el Proyecto Educativo Institucional de la Escuela Normal

Rector

Julio Alirio Suárez Arenas
C.C. No. 13.811.474 de Bucaramanga

Secretaria

Jenny Johanna Cala Cuapio
C.C. No. 1.104.067.[illegible] de Oiba

Anotado en el control interno del plantel en el
Libro No. [illegible] Folio No. [illegible] Diploma No. [illegible]
Dado en Oiba, Santander, a los [illegible] días del mes de [illegible] del 2023

Se registra según Decreto No. [illegible] del [illegible] de [illegible] de 1994
expedido por el MEN

La República de Colombia
y en su nombre la

# Escuela Normal Superior Oiba

Oiba - Santander

Aprobado oficialmente por la Secretaría de Educación, según Resolucion No. 10842 de 24 de noviembre de 2020, y autorizada por el Ministerio de Educacion Nacional para el Funcionamiento del Programa de Formación Complementaria según Resolucion No. 1492 del 7 de febrero de 2019.

Confiere a:

## *Maria Fernanda Agredo Mendez*

Identificado(a) con C.C. No. *1.104.068.466* Expedida en *Oiba Sder*

El Título de

# Normalista Superior

Por cumplir los requisitos exigidos, aprobación de logros, competencias y desempeño; según el sistema de Evaluación de la Educación Media Vocacional; de acuerdo con lo establecido en el Proyecto Educativo Institucional de la Escuela Normal

Rector

Juan Alicia Suarez Jaimes
C.C. No. [illegible] de Oiba Sder.

Secretaria

Acting Johanna Cely Lopez
C.C. No. [illegible] de Oiba Sder.

Anotado en el control interno del plantel en el
Libro No. [illegible] Folio No. [illegible] Diploma No. [illegible]
Dado en Oiba, Santander, a los 30 días del mes de Noviembre del 2022

Se expide registro según decreto No. 921 del 26 de mayo de 1994
expedido por el MEN

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

4 Número de formulario: 14907485153

7 Número de identificación Tributaria (NIT): 1104068406 — 8 DV: 1

12 Dirección seccional:

13 Fecha de expedición:

## IDENTIFICACIÓN

24 Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25 Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26 Número de identificación: 1104068406

27 Fecha expedición: 2 0 2 1 0 6 0 2

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28 País: 1 6 9

29 Departamento: Santander — 6 8

30 Ciudad/Municipio: Oiba — 5 0 0

31 Primer apellido: AGREDO

32 Segundo apellido: MENDEZ

33 Primer nombre: MARIA

34 Otros nombres: FERNANDA

35 Razón social:

36 Nombre comercial:

37 Sigla:

## UBICACIÓN

38 País: COLOMBIA — 1 6 9

39 Departamento: Santander — 6 8

40 Ciudad/Municipio: Oiba — 5 0 0

41 Dirección principal: VRD PEÑUELA FCA CAMPOALEGRE

42 Correo electrónico: fagsolmendez@gmail.com

43 Código postal: 6 8 3 0 1 0

44 Teléfono 1: 3 1 7 3 9 1 7 9 0 5

45 Teléfono 2:

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| 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 |
| 0 0 7 0 | 2 0 2 3 1 2 1 3 | | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53 Código: 2 0

54 Otras responsabilidades: No

### Establecimientos adicionales

55 Código:

### Exportadores

55 Cómo: 56 Tipo: Servicio 1 2 3

57 Mixto:

58 CIIU:

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las autorizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario (RUT) genera reporte inmediato a las autoridades de los datos aquí consignados.

## Para uso exclusivo de la DIAN

59 Actúa: X

60 No. de Folios: 3

61 Fecha: 2023 12 13 16 43 50

La información suministrada a través del formulario único de inscripción, actualización, suspensión y reactivación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser diligenciada en forma clara y precisa, en caso de consignar información en espacios no habilitados se entenderán no presentadas las circunstancias allí contempladas. (Art. 10 Decreto 1625 de 2016, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.5 del Decreto 1625 de 2016, Decreto 2106 de 2019). El suscrito declara bajo la gravedad de juramento que la información aquí suministrada es exacta y veraz.

Firma del solicitante:

Bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es exacta y veraz.

Firma autorizada:

62 Nombre: AGREDO MENDEZ MARIA FERNANDA

63 Cargo: CONTRATISTA

Fecha generación del formulario: 13 12 2023 16 43 50

# *Experiencia Laboral*

- ✓ *Julie Andrea Martínez Castellanos*
  *Coordinadora*
  *Cel. 313 265 1878*
  *Calle 8#6-51*
  *Cultivarte Oiba*

cultivarte

Oiba, Enero 20 de 2025

Certificación laboral

Certifico que Maria Fernanda Agredo Méndez, identificado con cédula de ciudadania No.1104068466 laboró en Cultivarte desde el 9 de Abril de 2024 a 27 de Diciembre del 2024, desempeñando el cargo de Ludotecaria, cumpliendo satisfactoriamente con todas las tareas propuestas.

Para constancia de lo anterior se firma en Oiba a los treinta (20) dias del mes de Enero del dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

Julie Andrea Martinez Castellanos
Coordinadora
oiba@fcultivarte.org
Calle 8 # 6 - 51
Cultivarte Oiba

Desarrollamos talento para construir país

- ✓ *Alcaldía Municipal de Oiba*
  *Carrera 7 # 12-81*

ALCALDIA

**CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

**Versión.02**
**Código F-A-ATH-16**

**LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER**

**C E R T I F I C A:**

Que, **MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No 1.104 068 466 de Oiba, suscribió con el Municipio de Oiba los siguientes contratos de prestación de servicios:

**DATOS GENERALES DEL PROCESO CONTRACTUAL**

**CONTRATO:** 103 DEL 09 DE ABRIL DE 2024

**OBJETO:** "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO LUDOTECARIA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LECTURA, ESCRITURA, FORTALECIMIENTO DE VALORES Y CIENCIA EN EL MUNICIPIO DE OIBA SANT"

**PLAZO DE EJECUCIÓN:** OCHO (08) MESES Y DIECINUEVE (19) DÍAS

**VALOR DEL CONTRATO:** DIECISÈIS MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($16.403.333 oo)

**FECHA DE INICIO:** NUEVE (09) DE ABRIL DE 2024

**FECHA DE TERMINACIÓN:** VEINTISIETE (27) DE DICIEMBRE DE 2024

**ALCANCES DEL OBJETO CONTRACTUAL**

| *Items* | *Descripción de la actividad* |
|---|---|
| *1* | *Prestación de servicios de apoyo a la gestión como ludotecaria realizando las actividades del programa CULTIVARTE. Acompañando la orientación de niños y niñas a través del juego en diferentes modalidades, como son juegos de vivencias. Reflexión, pre deportivos, de animación, de expresión, ETC.* |
| *2* | *Prestación de servicios de apoyo a la gestión fomentando el juego como método de aprendizaje, desarrollo de competencias y habilidades como apoyo a la coordinación en los procesos y actividades a realizar en el convenio* |
| *3* | *Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la capacitación de nuevos usuarios para el programa CULTIVARTE y garantizar que la programación de la ludoteca se haga de conformidad con los lineamientos establecidos para la misma.* |
| *4* | *Prestación de servicios de apoyo a la gestión estimulando procesos de aprendizaje orientados a la educación inicial y a poblaciones que se encuentren en mayor vulnerabilidad entre los usuarios de cultivarte* |
| *5* | *Prestación de servicios de apoyo a la gestión generando la estadística de las* |

| | |
|---|---|
| | *personas atendidas por edad y género para ser enviadas al ministerio de cultura a través de las plataformas virtuales de cultivarte.* |

Se expide a solicitud del interesado a los veinte (20) días del mes de enero de 2025

SONIA DAYANA LOPEZ NARANJO
Secretaria General

Proyectó Miguel Angel Rojas Niño/PU/Secretaria General

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER

C E R T I F I C A:

Que, **MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ,** identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.104.068.466 De Oiba, suscribió con el Municipio de Oiba el siguiente contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión.

**DATOS GENERALES DEL PROCESO CONTRACTUAL**

**CONTRATO:** 102 DEL 30 DE ENERO DE 2025

**OBJETO:** "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO LUDOTECARIO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL CONVENIO "CULTIVARTE" DE LA SECRETARUA DE DESARROLLO Y AGRICULTURA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER"

**PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:** DIEZ (10) MESES

**VALOR INCIAL DEL CONTRATO:** VEINTE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($20.500.000)

**FECHA DE INICIO:** 30 DE ENERO DE 2025

**FECHA DE TERMINACIÓN:** 29 DE NOVIEMBRE DE 2025

**ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL**

| *ITEMS* | *ACTIVIDAD* |
|---|---|
| *1* | *Prestación de servicios de apoyo a la gestión como ludotecaria realizando las actividades del programa CULTIVARTE, acompañando la orientación de niños, niñas y adolescentes a través del juego en diferentes modalidades.* |
| *2* | *Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la elaboración y ejecución cronograma mensual que incluya actividades lúdico - pedagógicas dirigidas a los niños, niñas y adolescentes que hacen parte del proyecto CULTIVARTE.* |
| *3* | *Desarrollar talleres y dinámicas lúdicas, que incluyan juegos, danza, música, teatro y manualidades, conforme a los requerimientos del proyecto CULTIVARTE brindando a los niños, niñas y adolescentes herramientas para su desarrollo cognitivo y social.* |
| *4* | *Prestación de servicios de apoyo a la gestión para extender el programa CULTIVARTE incluyendo los espacios de aprendizaje lúdico, con el objetivo de enriquecer los talentos de los niños, niñas y adolescentes del área rural del municipio de Oiba.* |
| *5* | *Prestación de servicios de apoyo a la gestión estimulando procesos de aprendizaje orientados a la educación inicial con grupos poblaciones que se encuentren en mayor vulnerabilidad entre los usuarios de CULTIVARTE.* |



Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| 6 | *Prestación de servicios de apoyo a la gestión estimulando procesos de aprendizaje orientados a la educación inicial y a poblaciones que se encuentren en mayor vulnerabilidad entre los usuarios de CULTIVARTE* |
| 7 | *Las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato y aquellas que guarden relación con el objeto contractual.* |

Se expide a solicitud del interesado a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2025.

**YADIRA STRITH CUBILLOS MIELES**
Secretaria General

Proyectó: Miguel Ángel Rojas Niño/PU/Secretaria General



Powered by CamScanner

cultivarte

Oiba, Enero 20 de 2025

Certificación laboral

Certifico que Maria Fernanda Agredo Méndez, identificado con cédula de ciudadania No.1104068466 laboró en Cultivarte desde el 9 de Abril de 2024 a 27 de Diciembre del 2024, desempeñando el cargo de Ludotecaria, cumpliendo satisfactoriamente con todas las tareas propuestas.

Para constancia de lo anterior se firma en Oiba a los treinta (20) días del mes de Enero del dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

Julie Andrea Martinez Castellanos
Coordinadora
oiba@fcultivarte.org
Calle 8 # 6 - 51
Cultivarte Oiba

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER

C E R T I F I C A:

Que, **MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1 104 068 466 de Oiba, suscribió con el Municipio de Oiba los siguientes contratos de prestación de servicios:

DATOS GENERALES DEL PROCESO CONTRACTUAL

CONTRATO: 103 DEL 09 DE ABRIL DE 2024

OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO LUDOTECARIA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LECTURA, ESCRITURA, FORTALECIMIENTO DE VALORES Y CIENCIA EN EL MUNICIPIO DE OIBA SANT"

PLAZO DE EJECUCIÓN: OCHO (08) MESES Y DIECINUEVE (19) DÍAS

VALOR DEL CONTRATO: DIECISÈIS MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($16.403.333.oo)

FECHA DE INICIO: NUEVE (09) DE ABRIL DE 2024

FECHA DE TERMINACIÓN: VEINTISIETE (27) DE DICIEMBRE DE 2024

ALCANCES DEL OBJETO CONTRACTUAL

| Items | Descripción de la actividad |
|---|---|
| 1 | *Prestación de servicios de apoyo a la gestión como ludotecaria realizando las actividades del programa CULTIVARTE. Acompañando la orientación de niños y niñas a través del juego en diferentes modalidades, como son juegos de vivencias. Reflexión, pre deportivos, de animación, de expresión, ETC.* |
| 2 | *Prestación de servicios de apoyo a la gestión fomentando el juego como método de aprendizaje, desarrollo de competencias y habilidades como apoyo a la coordinación en los procesos y actividades a realizar en el convenio* |
| 3 | *Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la capacitación de nuevos usuarios para el programa CULTIVARTE y garantizar que la programación de la ludoteca se haga de conformidad con los lineamientos establecidos para la misma.* |
| 4 | *Prestación de servicios de apoyo a la gestión estimulando procesos de aprendizaje orientados a la educación inicial y a poblaciones que se encuentren en mayor vulnerabilidad entre los usuarios de cultivarte* |
| 5 | *Prestación de servicios de apoyo a la gestión generando la estadística de las* |

| | |
|---|---|
| | *personas atendidas por edad y género para ser enviadas al ministerio de cultura a través de las plataformas virtuales de cultivarte.* |

Se expide a solicitud del interesado a los veinte (20) dias del mes de enero de 2025.

SONIA DAYANA LOPEZ NARANJO
Secretaria General

Proyectó: Miguel Angel Rojas Niño/PU/Secretaria General

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 |
|---|---|---|
| AGREDO | MENDEZ | MARIA FERNANDA |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1104068466 | 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 04 AÑO 2005 | vereda Peñuela Finca Campo Alegre | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | SANTANDER |
| DEPTO | SANTANDER | MUNICIPIO | OIBA | | |
| MUNICIPIO | OIBA | TELÉFONO | 3173917905 | EMAIL | fagredomendez@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 | 2021 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| PREGRADO | 4 | X | | NORMALISTA SUPERIOR | 10 | 2023 | |

## 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*<br>ALCALDIA MUNICIPAL DE OIBA | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>OIBA | | | | | *CORREO ELECTRONICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 09 | *Mes* | 04 | *Año* | 2024 | *Día* | 27 | *Mes* | 12 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>LUDOTECARIA | *DEPENDENCIA*<br>AGRICULTURA Y DESARROLLO | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 7 12 81 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>Cargando... | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>OIBA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3132651878 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 09 | *Mes* | 04 | *Año* | 2024 | *Día* | 27 | *Mes* | 12 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>LUDOTECARIA | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE CULTURA, RECREACION Y DEPORTES | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 8 6 51 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

## 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 0 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 8 |
| 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*

Yolanda Fernanda Agredo P.

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.104.068.466
AGREDO MENDEZ

APELLIDOS
MARIA FERNANDA

NOMBRES
María Fernanda Agredo

FIRMA

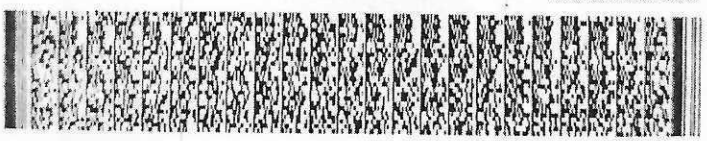




FECHA DE NACIMIENTO 22-ABR-2005
OIBA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-JUN-2023 OIBA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



P-2714500-01365802-F-1104068466-20230629 0126426100A 1 56581270

Powered by CamScanner

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 | 2026-01-26 11:07 |
|---|---|---|---|

| Nombres y apellidos completos | | | |
|---|---|---|---|
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| MARIA | FERNANDA | AGREDO | MENDEZ |

| Documento de identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1104068466 |

| Lugar de nacimiento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | OIBA |

| Lugar de domicilio | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | OIBA |

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

| Lugar de sede | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | OIBA |

| | |
|---|---|
| Dirección | ["CALLE 10 6-36"] |
| 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 | $20.500.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $20.500.000,00 |

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

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $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:

| |
|---|
| |

SEÑORES
**ALCALDÍA MUNICIPAL**
OIBA SANTANDER

REF: CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
**-CONFLICTO DE INTERESES**

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales 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 **no estoy en curso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad, ni conozco circunstancia alguna que implique conflicto de intereses,** conforme a las normas mencionadas anteriormente.

**MARIA FERNANDA GAREDO MENDEZ**
**CC N° 1.14.068.466 OIBA**

30001544

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

## No.Radicación: 107830

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

FECHA DE RADICACIÓN: 22 01 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRAMITE: A. AFILIACIÓN X | B. REPORTE DE NOVEDADES

2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual X | B. Cabeza de familia | C. Beneficiario | D. Adicional | E. Cotizante | F. Independiente | G. Pensionado | H. Estudiante | I. Trabajador Dependiente X | J. Trabajador Independiente | K. Pensionado | L. Estudiante | M. Independiente | N. Beneficiario | O. Adicional | P. Cotizante | Q. Independiente | R. Pensionado | S. Estudiante | T. Trabajador Dependiente | U. Trabajador Independiente | V. Pensionado | W. Estudiante | X. Independiente | Y. Beneficiario | Z. Adicional

3. RÉGIMEN: A. Contributivo X | B. Subsidiado

4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI | NO X

5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante X | B. Cabeza de Familia | C. Beneficiario | D. Adicional

6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente | B. Independiente X | C. Pensionado

7. CÓDIGO: A1689

A. AFILIACIÓN

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

| 8. APELLIDOS Y NOMBRES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | | | | |
| AGREDO | MENDEZ | MARIA | FERNANDA | | | | |

| 9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 11. SEXO BIOLÓGICO | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN (CUAL?) |
|---|---|---|---|
| CC | 1104068466 | X | X |

| 13. NACIONALIDAD | 14. LUGAR DE NACIMIENTO | | | | 15. FECHA NACIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | DÍA | MES | AÑO |
| COLOMBIA | COLOMBIA | SANTANDER | OIBA | | 22 | 04 | 2005 |

C. DATOS COMPLEMENTARIOS

| 16. ETNIA | 17. DISCAPACIDAD | | 18. CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD | 19. TIENE ENCUESTA SISBEN | | 20. CLASIFICACIÓN SISBEN | NIVEL | GRUPO | 21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL | 22. ARL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO X | | SI | NO X | | | | | NINGUNA |

| 23. AFP | 24. IBC | 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA | 26. RESIDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | $1,750,905.00 | $0.00 | | VDA PEÑUELA FCA CAMO ALEGRE |

| TELÉFONO FIJO | TELÉFONO CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | DEPARTAMENTO |
|---|---|---|---|
| | 3173917905 | fagredomendez@gmail.com | SANTANDER |

| MUNICIPIO/ DISTRITO | LOCALIDAD/COMUNA | ZONA | | | | UPZ | BARRIO | IPS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | CABECERA MUNICIPAL | X | CENTRO POBLADO | RURAL DISPERSO | | | |
| OIBA | | | | | | | | 6629 |

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Diligenciar únicamente en el primer formulario)

| 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 (CUAL?) |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO | 34. FECHA NACIMIENTO |
|---|---|---|
| | | |

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. FECHA NACIMIENTO | 41. LUGAR DE NACIMIENTO | 42. FECHA NACIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |

Datos complementarios del Beneficiario

| | 43. ETNIA | 44. DISCAPACIDAD | | 45. CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD | 46. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL | 47. DISCAPACIDAD | | 48. CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD | 49. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | | SI | NO | | |
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |

| | 50. TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR | 51. Datos de residencia: DIRECCIÓN | CORREO ELECTRÓNICO | 52. IPS | 53. UPZ (SI APLICA) O LOCALIDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |

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 de documento de identificación |
|---|---|---|
| | | |

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

| 62. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 63. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 64. SEXO BIOLÓGICO | 65. SEXO IDENTIFICACIÓN (CUAL?) |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 66. FECHA NACIMIENTO | 67. EPS ANTERIOR | 68. FECHA DE NOVEDAD | 69. MOTIVO DE TRASLADO (Código) | 70. CAUSA CONTINGENCIA COMÚN O PROFESIONAL (Código) |
|---|---|---|---|---|
| | | 21 01 2026 | | |

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

X
X

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| | | | |

## ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps

Yo MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ identificado (a) con CC numero 1104068466 de OIBA 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? | SI X 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? | SI X NO |
| 3 | ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? | SI X NO |
| 4 | ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS? | SI X NO |
| 5 | ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? | SI X NO |

Así mismo autorizo a NUEVA EPS para que envíe información al teléfono celular No. 3173917905 y/o correo electrónico fagredomendez@gmail.com

SI X NO

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño en formato electrónico. SI X NO

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web http://www.nuevaeps.com.co/la-eps/derechos-deberes Evitando impresiones para ser amigables con el planeta. SI X NO

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

Cordialmente,

Maria Fernanda Agredo M.

Firma

Tipo ID: CC No. ID: 1104068466

Fecha de Solicitud: 22/01/2026

Dirección: VDA PEÑUELA FCA CAMO ALEGRE

Tel: 3173917905 Municipio: OIBA

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

Marque con una X si acepta o no todas las autorizaciones y firme. Si no acepta el tratamiento de sus datos, entonces no hay vinculación con NUEVA EPS y la petición será archivada de forma definitiva en NUEVA EPS S.A.

## Autorizaciones

En calidad de la persona certificada, 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 mi celular, correo electrónico, short message service - correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Adicionalmente, autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien esta 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 podrá ejercer, entre otros, frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento este 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 autorización 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 las modifiquen, adicionen o complementen, la información 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.com.co

**Regimen Contributivo:**
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022

**Regimen Subsidiado:**
Línea Gratuita: 01 8000 95 2000
Línea de atención en Bogotá (601) 307 7091

Oficinas de atención al usuario de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: (601) 419 3000
Dirección Administrativa: Carrera 69C No. 46A - 66 piso 2

Si (la) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato así como la obtenida 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 las fines especificos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud del Plan Obligatorio de Salud de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data" dicho tratamiento podrá implicar la recolección, transmisión y/o recepción de los datos, y en cual se realizará a través de si 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 uso de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

## CERTIFICA QUE:

**MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.104.068.466**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 287206449

PIB
13:27:31


Bogotá DC, 30 de diciembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1104068466:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

**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 martes 30 de diciembre de 2025, a las 13:34:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1104068466 |
| Código de Verificación | 110406846625123013342 5 |

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:58:52 PM horas del 30/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº 1104068466

Apellidos y Nombres: AGREDO MENDEZ MARIA FERNANDA

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

Volver al Inicio

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, 30/12/2025 06:17:32 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **1104068466**

## 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. **131501919** . 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

TIC

# 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 1104068466 **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 21/01/2026 03:09 PM

Código Verificación: **F6TZ2SG9UM**

Válida hasta: **21/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

# 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 14:59:14 horas del 21/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1104068466,** Apellidos y Nombres **AGREDO MENDEZ MARIA FERNANDA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **alcaldia municipal de oiba**, con NIT **890210948-7** 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.

---


DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

> Portal web DIJIN

> Consulta Antecedentes Judiciales

> Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

**Consulta de Inhabilidades** - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

Función Pública

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

# maria fernanda agredo mendez

Participó y completó el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

**Aura Isabel Mora**
Directora de Participación, Transparencia y Servicio a la Ciudadanía

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14967485153

(415)7707213489984(8020) 000001496748515 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1104068466 | 1 | 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 13 | 1104068466 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Santander 68 | Otra 500 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| AGREDO | MENDEZ | MARIA | FERNANDA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Santander 68 | Otra 500 |

41. Dirección principal: VRD PEÑUELA FCA CAMPOALEGRE

42. Correo electrónico: fagredomendez@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 683019 | 3173917905 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | 1 | 2 | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 0010 | 2023 12 13 | | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20

20- Obtención NIT

| Usuarios aduaneros | Exportadores | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| | | | 57. Meta | | | |
| | | | 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

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: AGREDO MENDEZ MARIA FERNANDA

985. Cargo: Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 30-12-2025 02:17:57PM

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**OIBA,**
**SANTANDER,**
COLOMBIA,
**A quien interese**

**04/04/2024**

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1104068466**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **0550488444528092** |
| Fecha de apertura | **04/04/2024** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244
Teléfono 3164392382 - 6167885
DIRECCIÓN: Carrera 26 # 40-41 Centro Comercial Poblado Plaza Local 203
Correo: usisaludipssaludocupacinal@gmail.com

# INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

TIPO CERTIFICACION: Ingreso X Periódico O Retiro O Post Incapacidad O Caso Ocupacional O
Control O Reubicación O Ingreso al SVE O Trabajo en alturas O

| DATOS DEL PACIENTE | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha: | ABRIL/06/2024 | Empresa: | A QUIEN PUEDA INTERESAR |
| Nombre: | MARIA FERNANDA AGREDO | Doc. Identidad: | 1.104.068.466 |
| Cargo: | BACHILLER | | |

## SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

| | | |
|---|---|---|
| 1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR: NORMAL | 2. OPTOMETRIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL | 3. RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES |
| 4. ESPIROMETRIA: NO REALIZDA | 5. GLICEMIA : NO REALIZADA | 6. PERFIL LIPIDICO COMPLETO: NO REALIZADO |
| EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL | OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL | RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES |

| EXAMEN DE INGRESO | SI | NO | NO APLICA | FALTA INFORMACION |
|---|---|---|---|---|
| Apto para el cargo | X | | | |
| Aplazado | | | | |
| Apto con restricciones | | | | |
| Apto para trabajar en alturas | | | | |
| Apto para trabajar en espacios confinados | | | | |
| Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido | | | | |
| Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista | | | | |

| EXAMEN PERIODICO | SI | NO |
|---|---|---|
| Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones | | |
| Requiere restricciones de actividades | | |
| Requiere reubicación laboral | | |
| Requiere reubicación laboral permanente | | |
| Apto para trabajar en alturas | | |
| Apto para trabajar en espacios confinados | | |
| **EXAMEN DE RETIRO** | **SI** | **NO** |
| Sospecha de Enfermedad Profesional | | |
| Secuelas de Accidente de Trabajo | | |
| Examen FIsico Normal | | |

PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIÓDICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

| REMISION | SI | NO X | ARL | SI | NO | EPS | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CC: 91267852 RM. 01833/024244

María Fernanda Agredo.
Trabajador
CC:
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

Powered by CamScanner

República de Colombia

Gobernación de Santander

| RESOLUCION | Código AP-GJ-RS-03 | Gestión Jurídica | Versión 3 | Pág 1 de 1 |
|---|---|---|---|---|

RESOLUCION NÚMERO 024244 DE

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

EL SUSCRITO SECRETARIO 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 SAAVEDRA PUENTES LUIS EDUARDO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91267852 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

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 expedición 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: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: SAAVEDRA PUENTES LUIS EDUARDO. - MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 91267852, 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 artículo 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

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

Dada en Bucaramanga a los 16 DIC 2015

**ALIX PORRAS CHACON**
**Secretaria de Salud Departamental**

VoBo: Gladys Helena Higuera Sierra – Directora Administrativa
William Mantilla Serrano – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó Yelitza Hernández González – Coordinador Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.
Proyectó: Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

Scanned by CamScanner

Powered by CamScanner