**PROPUESTA DE TRABAJO**

**GUÍA DE TURISMO**

**FECHA:** enero del 2026

## PRESENTACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA

Guía de turismo con experiencia en recorridos de naturaleza con énfasis en la protección de los recursos naturales y conciencia ambiental, experiencia en la atención y manejo de Puntos de Información turística con habilidad de comunicación, experiencia en manejo de grupos, trabajo en equipo, capacidad de resolver problemas y manejar situaciones imprevistas.

## DESCRIPCIÓN DE LA LABOR A EJECUTAR

Prestar el servicio de apoyo a la gestión a la Promotora de Eventos y Turismo de Manizales, en la guianza especializada y en la orientación al turista en los puntos de información turística, administrados por la entidad.

## DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Apoyar con la orientación a las personas o turistas que visiten cada uno de los Puntos de Información Turística PIT del Parque Benjamín López localizado en la Cra 22 Cll 31 de la ciudad de Manizales, y Punto de Información Turística del Terminal de Transportes ubicado en la Cra 43 No 65-100 los Cámbulos y los puntos de información itinerantes que se ubiquen en diferentes espacios de la ciudad cuando sea requerido por la entidad, en forma oportuna, eficiente y suficiente durante su visita, así como en las eventualidades e imprevistos que se presenten durante su permanencia en el lugar de ejecución del objeto contractual, procurando su mayor satisfacción, garantizar la entregar al visitante de una explicación completa y detallada de las atracciones turísticas de la ciudad y específicamente de aquella por la que el visitante indague, despejando dudas, respondiendo preguntas y efectuando un acompañamiento permanente al mismo, teniendo en cuenta los conocimientos específicos sobre la materia.
- Apoyar en la realización de un sondeo mensual de las estadísticas del sector turismo: Red de Ecoparques, Alojamientos de la ciudad, Ingreso visitantes a los diferentes atractivos, Terminal de transportes, Aeropuerto y demás atractivos culturales y turísticos de la ciudad.
- Apoyar en la actualización permanente de la información turística con los prestadores de servicios turísticos (urbano y rural) que tengan el Registro Nacional de Turismo: RNT, en cuanto a sus productos y bases de datos, así:
  - Nombre del establecimiento
  - Dirección, teléfono y correo electrónico

- Representante legal
- Número de Registro Nacional de Turismo

- Garantizar la prestación del servicio de guianza cuando sea requerido, en los City Tours organizados por la Promotora de Eventos y Turismo en coordinación con otras instituciones cuando el supervisor del contrato lo indique.
- Prestar Apoyo en la sensibilización y difusión del App Manizales Del Alma.
- Dar información de los prestadores de servicios turísticos con Registro Nacional de Turismo vigente.
- Aplicar los formatos de encuestas diseñado por la Promotora de Eventos y Turismo para recolección de información de residentes y visitantes al Centro Histórico como destino sostenible (40 encuestas Residentes y 40 encuestas Turistas mensuales), a visitantes que arriban a los Puntos de Información Turístico y otros atractivos y entregar las mismas al supervisor del contrato, con cada informe. Así mismo realizar la tabulación y análisis de dicha información.
- Apoyar y coordinar las capacitaciones y/o sensibilización turística dirigida a diferentes grupos objetivo, en los Pits, y otro tipo de espacio comercial de la ciudad de manera mensual.
- Presentar informes parciales de actividades ejecutadas durante el desarrollo del objeto contractual en donde indique: archivo ordenado de toda la documentación que en razón a sus servicios reciba, con las respectivas evidencias (bases de datos, presentaciones, registros fotográficos, listados de asistencia, estadísticas, encuestas de visitantes y procedencia, entre otros.

**VALOR DE LA PROPUESTA**

El valor de mis honorarios es de DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE ($2.970.000) mensuales desde la firma del acta de inicio hasta el 30 de junio de 2026.



**NOMBRE:**

**PAULA MARCELA SALAZAR MONTES**

**CC. 30337545**


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 30.337.545
SALAZAR MONTES
PAULA MARCELA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1974
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
20-JUN-1994 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141046181523

(415)7707212489984(8020) 000014104618152 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 3 0 3 3 7 5 4 5 | 9 | Impuestos y Aduanas de Manizales | 1 0 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | | 25. Tipo de documento | | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida | 2 | Cédula de Ciudadanía | 1 3 | 3 0 3 3 7 5 4 5 |

| Lugar de expedición | 28. País | | 29. Departamento | | 30. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| COLOMBIA | | 1 6 9 | Caldas | 1 7 | Manizales | 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SALAZAR | MONTES | PAULA | MARCELA |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | | 39. Departamento | | 40. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Caldas | 1 7 | Manizales | 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 97 A 33 B 16 BRR LA ENEA

42. Correo electrónico lunandra7@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 4 7 4 7 5 9 6 7 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7 9 9 0 | 2 0 1 9 0 1 0 7 | 0 0 1 0 | 2 0 2 4 0 6 1 0 | | | 5 1 1 3 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

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

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SALAZAR MONTES PAULA MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

# 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 |
|---|---|---|
| Salazar | Montes | Paula Marcela |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 30337545 | F ⊗ M ○ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DIA 01 MES 07 AÑO 1974 | | CALLE 9 35 75 | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | CALDAS |
| DEPTO | CALDAS | MUNICIPIO | MANIZALES | | |
| MUNICIPIO | MANIZALES | TELÉFONO | | EMAIL | lunandra1111@outlook.com |

## 2 FORMACION ACADEMICA

***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 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 | | GUIANZA TURISTICA | 10 | 2014 | |

## 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)

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | MES | AÑO |
| | | | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# 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 |
| INGLÉS | | X | | | X | | | X | |

## 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: Cargando... | | | PÚBLICA | | PRIVADA: X | | PAÍS: COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO: CALDAS | MUNICIPIO: MANIZALES | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | |
| TELÉFONOS: 3217006586 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 01 | Mes | 06 | Año | 2024 | Día | 30 | Mes | 10 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: GUIA TURISITICA | DEPENDENCIA: "ADMINISTRACION" | | | | | | DIRECCIÓN | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: Hoteles Glam | | | PÚBLICA | | PRIVADA: X | | PAÍS: COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO: CALDAS | MUNICIPIO: MANIZALES | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | |
| TELÉFONOS: 3228040449 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 01 | Mes | 07 | Año | 2021 | Día | 30 | Mes | 05 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: COORDINADORA AMBIENTAL | DEPENDENCIA: "ADMINISTRACION" | | | | | | DIRECCIÓN: Vereda Montaño | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: Cargando... | | | PÚBLICA | | PRIVADA: X | | PAÍS: COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO: CALDAS | MUNICIPIO: MANIZALES | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | |
| TELÉFONOS: 3217006586 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 01 | Mes | 04 | Año | 2012 | Día | 30 | Mes | 06 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: GUIA TURISITICA | DEPENDENCIA: "ADMINISTRACION" | | | | | | DIRECCIÓN | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# 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 | 12 | 7 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## 8 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Manizales 20 Enero / 2026

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

FORMATO COMPLETO

# 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*

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

# FORMULARIO UNICO
# DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, PAULA MARCELA SALAZAR MONTES

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 30,337,545 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| País | COLOMBIA | Departamento | CALDAS | Municipio | MANIZALES |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | CALLE 9 # 35 - 75 | Teléfonos | 3147475967 |
|---|---|---|---|

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| MARIA ZULMA MONTES MONTES | 30,271,969 | MADRE |
| ALBERTO SALAZAR HURTADO | 10,228,148 | PADRE |
| ANDRES DAVID RAMIREZ SALAZAR | 1,192,800,068 | HIJO |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACION | |
| ARRIENDOS | |
| HONORARIOS | 8,100,000 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | |
| **TOTAL** | $ 8,100,000 |

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| BANCOLOMBIA | AHORROS | 0-7059369207 | MANIZALES | $ 1,000,000 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**EMPLEADOR O CONTRATANTE**

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION<br>C.C. C.E. T.I. | N° |
|---|---|---|
| | | |

## 2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACION |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

20 Enero / 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

República de Colombia
CONSEJO PROFESIONAL DE
GUIAS DE TURISMO

Tarjeta Profesional No. 2416

PAULA MARCELA
SALAZAR MONTES

C.C. 30.337.545



El presente documento, de carácter personal e intransferible, se expide de acuerdo con lo expresado en el artículo No. 94 de la Ley 300 de 1996 y disposiciones reglamentarias.

**RH: O+**

Presidente del Consejo Profesional
de Guías de Turismo

00183

20250325162440241165 74

Registro No.88430

# REGISTRO NACIONAL DE TURISMO

REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL

**CERTIFICA QUE**

## PAULA MARCELA SALAZAR MONTES

NIT: 30337545-9

TARJETA PROFESIONAL: **2416**

**Dirección Comercial:**
CL 97 A 33 B 16 BRR LA ENEA-MANIZALES CALDAS

**Dirección para notificaciones:**
CL 97 A 33 B 16 BRR LA ENEA

Fecha de asignación número del RNT: 10 de noviembre de 2020

**Se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Turismo como:**

## GUIAS DE TURISMO

GUIA DE TURISMO

Fecha de Expedición: 25/03/2025
Fecha de Vencimiento: 31/03/2026

Cámara de Comercio
de Manizales por Caldas

Saudra Salazar

CAMARA DE COMERCIO DE MANIZALES



Corporación para el Desarrollo de Caldas

# LA SUSCRITA LÍDER DE TALENTO HUMANO DE LA CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE CALDAS NIT 890.801.752-7

## HACE CONSTAR

Que la señora **PAULA MARCELA SALAZAR MONTES**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 30.337.545 de Manizales, laboró con **LA CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE CALDAS**, dentro de los Convenios entre el **COMITÉ DEPARTAMENTAL DE CAFETEROS Y LA CDC** para la **OPERACIÓN RECINTO DEL PENSAMIENTO**, mediante las siguientes condiciones contractuales:

| TIPO DE CONTRATO | TIEMPO DE DURACIÓN | | CARGO | SALARIO | |
|---|---|---|---|---|---|
| | DESDE | HASTA | | | |
| Obra Labor Contratada | 1/04/2012 | 30/06/2021 | Auxiliar de Telesillas | $ | 1.090.232 |
| Termino Fijo | 1/06/2024 | 30/10/2024 | Guia Turistico | $ | 1.667.000 |

Para constancia se firma en la ciudad de Manizales a los veintidos (22) días del mes de Septiembre de 2025.

**DIANA LORENA CARDONA MAYA**
Lider Talento Humano

HOTELES GLAM SAS
NIT 901356866-8

Manizales , Septiembre
2025

A quien pueda interesar

Asunto: Certificado Laboral por apoyo como líder de Experiencias Turísticas

Mediante la presente HOTELES GLAM SAS identificado con Nit 901356866-8 certifica que la señora Paula Marcela Salazar Montes identificada con cédula de ciudadanía 30.337.545 presto sus servicios como Lider de Experiencias Turisticas durante nuestra operacion del Recinto del Pensamiento desde Julio 1 de 2021 hasta Mayo 30 de 2024

Se firma a los 22 días del mes de Septiembre

Adriana María Isaza Ramírez
Representante Legal HOTELES GLAM SAS

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que*

## PAULA MARCELA SALAZAR MONTES

*Con Cedula de Ciudadania No. 30.337.545*

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el*

**Título de**

**TECNÓLOGO EN**

## GUIANZA TURISTICA

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Manizales, a los veintinueve (29) días del mes de octubre de dos mil catorce (2014)*

Firmado Digitalmente por
ELKIN MAURICIO AVILA OSORIO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ELKIN MAURICIO AVILA OSORIO
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CALDAS

**11170075 - 29/10/2014**
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 930600415083CC30337545C.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 289221020

PIB
07:43:22


Bogotá DC, 20 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) PAULA MARCELA SALAZAR MONTES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 30337545:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de 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 martes 20 de enero de 2026, a las 07:44:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 30337545 |
| Código de Verificación | 30337545260120074416 |

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

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 07:45:34 AM horas del 20/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **30337545**

Apellidos y Nombres: **SALAZAR MONTES PAULA MARCELA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

DIJIN

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

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, 20/01/2026 07:46:41 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **30337545** y Nombre: **PAULA MARCELA SALAZAR MONTES.**

## 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. **132962653** . 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

El servicio público es de todos

**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)**

| Nombres y apellidos completos | | | |
|---|---|---|---|
| **Primer nombre** | **Segundo nombre** | **Primer apellido** | **Segundo apellido** |
| **PAULA** | **MARCELA** | **SALAZAR** | **MONTES** |

**Documento de identificación**

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 30.337.545

**Lugar de Nacimiento**

País: COLOMBIA | Departamento: CALDAS | Municipio: MANIZALES

**Lugar de domicilio**

País: COLOMBIA | Departamento: CALDAS | Municipio: MANIZALES

**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.**

**Cargo o función que cumple**

**Lugar de sede**

País: COLOMBIA | Departamento: CALDAS | Municipio: MANIZALES

Dirección: CALLE 9 #35 - 75

**Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019**

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

**a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:**

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | - |
| Cesantías e intereses de cesantías | - |
| Gastos de representación | - |
| Arriendos | - |
| Honorarios | 8,100,000 |
| Otros ingresos y rentas | - |
| **TOTAL** | **8,100,000** |

**b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:**

| TIPO DE CUENTA | SEDE DE LA CUENTA (PAÍS) | SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR |
|---|---|---|
| AHORROS | COLOMBIA | $ 1,000,000 |
| | | |
| | | |
| | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | PAÍS DE UBICACIÓN | DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN | MUNICIPIO DE UBICACIÓN | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| CONCEPTO | SALDO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO | PAÍS |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO | PAÍS |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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 DE PARTICIPACIÓN |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

# 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

## 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

**INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE**

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** [ ] **NO** [X]

| NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos) | TIPO DE SOCIEDAD | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

## 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

**PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL**

| PARENTESCO | NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos) | | | | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| | Primer nombre | Segundo Nombre | Primer apellido | Segundo apellido | |
| Padre | ALBERTO | | SALAZAR | HURTADO | 10,228,148 |
| Madre | MARIA | ZULMA | MONTES | MONTES | 30,271,969 |
| Hijo(a) | ANDRES | DAVID | RAMIREZ | SALAZAR | 1,192,800,068 |
| | | | | | |
| | | | | | |

## 2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

**a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):**

| GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO | PAÍS |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

**a) 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

| TIPO DE INVERSIÓN | VALOR | PAÍS |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

| NOMBRE | VALOR DE LA DONACIÓN |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

| DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| | | |
|---|---|---|
| MZL Manizales del alma \| PROMOTORA EVENTOS & TURISMO | **PROMOTORA DE EVENTOS Y TURISMO S.A.S**<br>**PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL**<br><br>**FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES DELITOS SEXUALES PERSONAS MENORES DE EDAD** | Código FO-22<br>Versión 1 |

El (la) suscrito(a) Paula Marcela Salazar Montes identificado con C.C./ No. 30'337.545 expedida en Manizales, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Promotora de Eventos y Turismo S.A.S, con NIT. 800.250.029-7, 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 contratación.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013, Reglamentada Parcialmente por el Decreto 1081 de 2015 y los planes de tratamiento de seguridad y privacidad de la información publicada en la página web www.promotoraeventosyturismo.gov.co manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Manizales, el día 20 (____) de Enero del 20 26.

Firma

Nombre Paula Marcela Salazar M.

Cédula 30'337.545 M/es.

# 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 07:48:56 horas del 20/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **30337545,** Apellidos y Nombres **SALAZAR MONTES PAULA MARCELA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Promotora de Eventos y Turismo de Manizales**, con NIT **800250029-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 30337545 **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 28/01/2026 08:57 AM

Código Verificación: **5QSUFJ7XDB**

Válida hasta: **28/04/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

(25) WhatsApp | Certificado | SIGEPII :: Mi H | Servicio 263 | Ley 2013 de 2 | Ingreso aplicat | Ingreso aplicat

carpetaciudadana.and.gov.co/servicio/data/263/49/0

Aplicaciones | Gmail | YouTube | RUES | Calculadora de apor | Como solicitar una | App | Formulario de inscri | Formulario de inscri | SIRE | Consulta de inhabili

GOV.CO | CARPETA CIUDADANA DIGITAL

Manizales

Inicio | Mis categorías | Mi historial | Biblioteca de documentos

Mis alertas

PAULA SALAZAR
CC.30337545

Explora la Carpeta Ciudadana Digital y encuentra los resultados de tus interacciones con el Estado en un solo lugar. Más información | Ocultar



La entidad aún no ha dado respuesta

Por ahora la información del trámite o servicio no se encuentra disponible.

Te sugerimos hacer tu consulta en otro momento, mientras se restablece el servicio.

Ir a la página anterior

¿Buscas información de algún trámite o servicio que aún no tenemos?

Cuéntanos, ¿qué opinión tienes de tu carpeta?

8:58
20/01/2026

**PERSONA NATURAL**

Manizales, 20 de Enero/2026

Señores
**PROMOTORA DE EVENTOS Y TURISMO S.A.S**
Manizales, Caldas.

**REFERENCIA:** Declaración inhabilidades, incompatibilidades, conflicto de intereses y delitos.

Yo Paula Marcela Salazar Montes identificado con cedula de ciudadanía No. 30'337-545 manifiesto bajo la gravedad del juramento, que se entenderá prestado con la firma y presentación del presente documento, que:

1. No me encuentro incurso en causal alguna de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley, para contratar con la Promotora de Eventos y Turismo SAS.
2. No me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar, ni nos encontramos incursos en ninguno de los conflictos de intereses para participar en proceso de selección y/o contratar con la Promotora de Eventos y Turismo SAS.
3. En caso de llegar a conocer que me encuentro incurso en alguna inhabilidad o conflicto de interés sobreviniente, contemplados en la normativa vigente, me comprometo a informar de manera inmediata tal circunstancia a la Entidad, para que tome las medidas pertinentes. Este compromiso lo adquiero en total independencia de la etapa en que se encuentre el Proceso de Contratación (precontractual, contractual y/o post contractual).
4. No he sido declarado responsable judicialmente por actos de corrupción, la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades, y soborno trasnacional, lavado de activos, enriquecimiento ilícito, entre otros, de conformidad con la ley penal colombiana y los tratados internacionales sobre la materia, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.
5. No tengo procesos pendientes por mora en el pago de cuotas alimentarias, de conformidad a lo dispuesto en la ley 2097 del 2 de julio de 2021

Atentamente

Paula Marcela Salazar Montes

C.C. No. 30'337-545 Mlcs.




## Nueva Búsqueda

- (•) Empresa / Persona
- ( ) Entidad
- ( ) Departamento

Soy humano

hCaptcha
Privacidad - Condiciones

30337545

Los siguientes datos relacionan el histórico de sanciones, multas o cualquier otro reporte por delitos contra la administración pública que haya sido impuesto a una persona natural o jurídica.

**Nombre de persona o empresa**
PAULA MARCELA SALAZAR MONTES

**Nit / C.C.:**
30337545

0 Sanciones disciplinarias
0 Multas y sanciones contractuales
0 Responsabilidades fiscales

# Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratación Pública, (SECOP), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

Seleccione un año

Todos los años

### Lista de los contratos más cuantiosos

*Para visualizar la información completa de los contratos, clic en link de Contrato.

Copy CSV Excel PDF Print Buscar:

| # | Monto | Objeto de contrato | Entidad | Fecha inicio | Fecha terminación | Departamento | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | $10,935,000 | PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO A LA GESTION A LA PROMOTORA DE EVENTOS Y TURISMO DE ... | CALDAS - INSTITUTO DE CULTURA ... | 2025-10-09 | 2026-01-20 | CALDAS | |

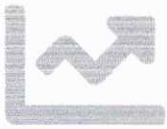
# Entidades

Entidades con mayor número de contratos adjudicados discriminados por: Número de procesos, Departamento y Municipio.

## Gráficas del reporte

Para visualizar gráficas seleccione una opción

Reporte exploratorio SECOP | Número de contratos por mes y año | Cuantía y número de contratación por año



Powered by Secretaría de Transparencia

## ¿Es conocedor de un hecho de corrupción?

La Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República cuenta con un canal de denuncia de hechos de corrupción. Puede denunciar de manera segura cualquier irregularidad que conozca.




Haga clic aquí

Presidencia de la República de Colombia

Casa de Nariño: carrera 8 No. 7-26

Vicepresidencia: carrera 8 No. 7-57

Edificio Administrativo: calle 7 No. 6-54

Código postal: 111711

Horario de atención: Lunes a viernes 8:00 am a 5:00 pm

Encuesta de satisfacción

Bogotá, Enero / 19 de 2026

Señor (a): PAULA MARCELA SALAZAR MONTES
CC. 30337545
CL 100 32 44
MANIZALES

**Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.**

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Octubre / 11 de 2002, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

**CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.**

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL**
**SALUD TOTAL EPS-S S.A.**
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

# CERTIFICA QUE:

**PAULA MARCELA SALAZAR MONTES,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **30.337.545**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

*Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a* www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

ADRES

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 30337545 |
| NOMBRES | PAULA MARCELA |
| APELLIDOS | SALAZAR MONTES |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CALDAS |
| MUNICIPIO | MANIZALES |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. | CONTRIBUTIVO | 11/10/2002 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 01/20/2026 08:12:00 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

UNIR SALUD
UNIDAD INTEGRAL DE SALUD MEDICA Y OCUPACIONAL - IPS

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de impresión: 2024/11/28 04:03:43 pm

**FECHA DE EXAMEN** 2024-11-28 15:36:29
**TIPO DE EXAMEN** INGRESO



## DATOS DE INSTITUCIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre:** | UNIRSALUD | **Nit:** | 900170825-2 |
| **Dirección** | CARRERA 22 NO 26-12 | **e-mail:** | unirsaludltda.hotmail.com |
| **Teléfonos:** | (6) 8835588 | **Sede:** | CENTRO |

## IDENTIFICACION DEL PACIENTE

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres** | PAULA MARCELA | | | **Apellidos** | SALAZ AR MONTES | | | | |
| **Identificación** | CC | 30337545 | **Edad** | 50 | **Genero** | F | **Grupo Sanguineo** | | O + |
| **Procedencia** | **Lugar de nacimiento** | MANIZALES CALDAS | | | **Fecha de nacimiento** | 1974-07-01 | **Estrato** | | 3 |
| **Estado civil** | Separado (a) | **Escolaridad** | Postgrado | | **Telefonos** | 3147475967 | | | |
| **Departamento** | Caldas | **Municipio** | Manizales | | **Dirrección** | K 35 NO 106 A -25 ENEA | | | |
| **EPS** | Salud Total | | | | | | | | |
| **ARL** | NO REFIERE | | | **Fondo de Pensiones** | PORVENIR S.A. | | | | |

## DATOS EMPRESA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O IPS CONVENIO** | TIPO 1 | **CONTRATISTA** | UNIVERSIDAD DE PAMPLONA |
| **CARGO** | DOCENTE | | |
| **FECHA DE INGRESO** | 28-11-2024 | **JORNADA DE TRABAJO** | DIURNA |

## EXAMENES REALIZADOS

| | | |
|---|---|---|
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL | | |

## CONCEPTO DE APTITUD

| | |
|---|---|
| **CONCEPTO** | Apto para el cargo ENFASIS OSTEOMUSCULAR. |
| **RECOMENDACIONES** | Acatar procedimientos de trabajo seguro para evitar accidentes o enfermedades profesionales. Mantener orden y aseo en su puesto de trabajo, avisar cualquier evento o incidente para la salud inmediatamente por insignificante que parezca, conocer los riesgos y peligros en el desarrollo de su labor. Si realiza tareas de alto riesgo verificar siempre el estado de sus herramientas equipos y EPP. Entrenamiento para actividad a realizar//higiene postural. Vacunación según riesgo//se recomienda al trabajador mantener erguida las espalda durante la ejecución de tareas, manteniendo ángulos de confort// alistamiento músculo esquelético antes de iniciar la jornada laboral tomando los estiramientos de las pausas activas como referente. Se recomienda realizar la pausa activa antes de iniciar la labor y luego cada 2 horas durante la jornada laboral. Las pausas activas deben contener ejercicios de estiramiento enfocados a cuello, tronco, extremidades superiores e inferiores. Cumplir reglamento h & s de la empresa. Resolución de conflictos de acuerdo a protocolos de la empresa. Consulte a su EPS de forma regular para promoción y prevención. Uso EPP los que requiera de acuerdo a su actividad. Evite sobre esfuerzos y así evitar lesiones músculo esqueléticas principalmente de miembros superiores. ENFASIS OSTEOMUSCULAR. |

## RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL (GENERALES)

### MEDICAS

Control anual optometrico periodico

### OCUPACIONALES

Uso de EPP

*"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"*

*De acuerdo a Resolución 2346 de 2007, modificado por la resolución 1918 de 2009, manifiesto que he sido informado por parte del De Unirsalud Ltda, De los exámenes que me van a ser realizados historia clínica ocupacional y/o otros como audiometría, Tamizaje visual, exámenes de laboratorios clínicos imágenes diagnosticas valoración complementarias, comprendo y estoy de acuerdo, en consecuencia doy mi consentimiento para la realización. Autorizo al personal de legislación para dar cumplimiento al programa de salud ocupacional o aquellas personas según lo contemple la ley o que yo autorice por escrito para la entrega de mis reportes e historia clínica, teniendo en cuenta la reserva de historia clínica que está contemplado en el decreto 1995 de 1999. Además estoy de acuerdo y aseguro que toda la información que he suministrado para la realización de esta historias clínica es verdadera y que no he omitido información relevante para mi condición de salud.*

*Mediante el registro de sus datos personales en el presente documento, usted autoriza a Unirsalud Ltda., como Responsable del Tratamiento, a realizar los siguientes tratamientos: Recolección, almacenamiento, organización, capacitación, reporte, estadística. La vigencia de estos tratamientos será igual al periodo en que se mantenga la finalidad o finalidades del respectivo tratamiento, o el periodo de vigencia que señale una causa legal, contractual o jurisprudencial de manera específica. Entre los datos personales que usted está suministrando, se encuentran los siguientes datos personales sensibles: Datos relativos a la salud, como titular de datos personales sensibles, no está obligado a otorgar su autorización sobre esta clase de datos y solo se podrán tratar si se cuenta con su consentimiento expreso. Al pie firma.*

UNIR SALUD
UNIDAD INTEGRAL DE SALUD MEDICA Y OCUPACIONAL - IPS

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

**Fecha de impresión: 2024/11/28 04:03:43 pm**



**SAMUEL ZULETA GOMEZ**
**RM: 75480**
**Firma y sello del médico evaluador**

**PAULA MARCELASALAZ AR MONTES**
**CC 36337545**
**Firma del trabajador evaluado**

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor

Editar datos resumen | Editar datos completos

Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

## Información general

| | |
|---|---|
| Logo de la entidad |  |
| Nombre de la entidad | Paula Marcela Salazar Montes |
| Nombre abreviado | Paula Marcela Salazar Montes |
| Fecha de creación | 25/09/2025 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| País de origen | COLOMBIA |
| Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía |
| Número de documento | 30337545 |
| Tipo Entidad Estatal / Proveedor | Persona Natural colombiana |
| Código UNSPSC | |
| Zona horaria | |
| Idioma | |
| Moneda por defecto | |
| País | COLOMBIA |
| Ciudad | Caldas |
| Municipio | Manizales |

## Información de contacto

| | |
|---|---|
| Dirección | Calle 9 N° 35 - 75 Bajo Villakempis |
| Código postal | |
| Teléfono de oficina | 3147475967 |
| Fax de oficina | |
| Correo electrónico de la oficina | lunandra7@hotmail.com |
| Correo electrónico para notificaciones SECOP II | lunandra7@hotmail.com |

| Dirección | Estado | País | Teléfono |
|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

## Página web

| | |
|---|---|
| Página web | |
| Facebook | |
| URL linkedin | |
| URL de youtube | |
| Twitter URL | |

## Contacto principal

| | |
|---|---|
| Título | |
| Nombre | Paula Marcela Salazar Montes |
| Cargo | |

**Teléfono**

**Móvil** 3147475967

**Fax**

**Correo electrónico** lunandra7@hotmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

| Año fiscal | Ingresos | Ebitda | Número de empleado |
|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.