

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

Editar

Información del usuario

Cargo	
Título	
Nombre	Marlene Isabel
Apellidos	Fontalvo Reales
Fecha de Nacimiento	16/03/1996 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Usted pertenece a un grupo joven	
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)
Género	
¿Tiene alguna discapacidad?	☐ Sí ☐ No
Nombre y apellido	Marlene Isabel Fontalvo Reales
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	marlene_ifontalvor96@outlook.es
Teléfono	
Celular	3008063244

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 tu apodo?
Respuesta	lene
SMS para recuperar la contraseña	3008063244

Editar



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO FONTALVO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) REALES	NOMBRES MARLENE ISABEL
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1143155325	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 16 MES 03 AÑO 1996 PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLÁNTICO MUNICIPIO BARRANQUILLA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 7F 36B 41 PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLÁNTICO MUNICIPIO BARRANQUILLA TELÉFONO EMAIL marlene_fontalvor96@outlook.es	

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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO				
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2012

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)		TL (TECNOLÓGICA)		TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)		UN (UNIVERSITARIA)	
ES (ESPECIALIZACIÓN)		MG (MAESTRÍA O MAGISTER)		DOC (DOCTORADO O PHD)			
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		TECNOLOGIA EN GESTION LOGISTICA	05	2024	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA INDUSTRIAL	08	2019	021239-0526883

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE TRANSITO DEL ATLANTICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO BARRANQUILLA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO									
		Día	15	Mes	01	Año	2025	Día	15	Mes	10	Año	2025				
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERA INDUSTRIAL		DEPENDENCIA OFICINA ASESORA DE PLANEACION						DIRECCIÓN CARRERA 45 40 6									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE TRANSITO DEL ATLANTICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO BARRANQUILLA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 3008063244		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO									
		Día	07	Mes	03	Año	2024	Día	15	Mes	12	Año	2024				
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNVERSITARIO		DEPENDENCIA OFICINA ASESORA DE PLANEACION						DIRECCIÓN CARRERA 45 40 6									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD BIOGUARD HEALTH SOLUTIONS S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO BARRANQUILLA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	14	Mes	11	Año	2022	Día	15	Mes	05	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR LOGISTICO		DEPENDENCIA ABASTECIMIENTO Y LOGISTICA						DIRECCIÓN CARRERA 42F 88 75					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ITICCOL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO BARRANQUILLA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	19	Mes	01	Año	2023	Día	15	Mes	04	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSPECTOR CALIDAD		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y CALIDAD						DIRECCIÓN CALLE 108 45 27 EDIFICIO ITICCOL BOGOTÁ					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD TUV RHEILAND COLOMBIA S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO BARRANQUILLA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	21	Mes	11	Año	2022	Día	09	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSPECTOR CALIDAD		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y CALIDAD						DIRECCIÓN CALLE 108 45 27 EDIFICIO ASMAFE BOGOTÁ					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SGS COLOMBIA S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO BARRANQUILLA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	08	Mes	08	Año	2022	Día	17	Mes	11	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSPECTOR CALIDAD		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y CALIDAD						DIRECCIÓN CALLE 100 25C 11 BOGOTÁ					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SGS COLOMBIA S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO BARRANQUILLA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	13	Mes	07	Año	2022	Día	19	Mes	07	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSPECTOR CALIDAD		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y CALIDAD						DIRECCIÓN CALLE 100 25C 11 BOGOTÁ					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SGS COLOMBIA S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	19	Mes	01	Año	2022	Día	11	Mes	04	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSPECTOR CALIDAD			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y CALIDAD					DIRECCIÓN CALLE 100 25C 11 BOGOTÁ					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SGS COLOMBIA S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	16	Mes	07	Año	2021	Día	27	Mes	10	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSPECTOR CALIDAD			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y CALIDAD					DIRECCIÓN CALLE 100 25C 11 BOGOTÁ					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SGS COLOMBIA S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	12	Mes	03	Año	2021	Día	12	Mes	04	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSPECTOR CALIDAD			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y CALIDAD					DIRECCIÓN CALLE 100 25C 11 BOGOTÁ					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SGS COLOMBIA S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	14	Mes	01	Año	2021	Día	28	Mes	01	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSPECTOR CALIDAD			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - CALIDAD					DIRECCIÓN CALLE 100 25C 11 BOGOTÁ					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SGS COLOMBIA S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	20	Mes	10	Año	2020	Día	04	Mes	11	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSPECTOR CALIDAD			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y CALIDAD					DIRECCIÓN CALLE 100 25C 11 BOGOTÁ					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SGS COLOMBIA S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	10	Mes	09	Año	2020	Día	08	Mes	10	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSPECTOR CALIDAD			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y CALIDAD					DIRECCIÓN CARRERA 100 25C 11 BOGOTÁ						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARIBE				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	13	Mes	02	Año	2019	Día	12	Mes	08	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRACTICANTE INGENIERA INDUSTR			DEPENDENCIA AREA VICERRECTORIA ACADEMICA					DIRECCIÓN CALLE 90 46 112						

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUCION EDUCATIVA SIMON BOLIVAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día:	24	Mes:	01	Año:	2024	Día:	29	Mes:	11	Año:	2025
AREA DE CONOCIMIENTO GENERICA			NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA					DIRECCIÓN CALLE 18 27 32						

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	1	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	1	10

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8

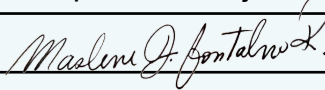
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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

Barranquilla, 16 de julio de 2026



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.143.155.325**

FONTALVO REALES

APELLIDOS

MARLENE ISABEL

NOMBRES

Marlene J. Fontalvo R.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAR-1996**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

ESTATURA

B+

G.S. RH

F

SEXO

14-ABR-2014 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0300150-00676047-F-1143155325-20140522

0038756003A 1

41502993

Declaración de Ley 2013 de 2019

[Ver aceptación de la política de seguridad de datos](#)

[Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019](#)

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

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 3,894,678 finalizado

Acciones	<u>Declaración No.</u>	<u>Entidad</u>	<u>Cargo/Contratista</u>	<u>Tipo de publicación</u>	<u>Fecha de creación</u>	<u>Fecha de publicación</u>
  	3894678-01 Declaración inicial	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	INGRESO	2026-07-15 21:49	2026-07-15 22:06

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escribanos a: sopORTEaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Aplicativo por la Integridad Pública

1.7.3

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARLENE	ISABEL	FONTALVO	REALES

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1143155325

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento ATLÁNTICO	Municipio BARRANQUILLA	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento ATLÁNTICO	Municipio BARRANQUILLA	

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	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento BOGOTÁ. D.C.	Municipio BOGOTÁ. D.C.
Dirección	<input "="" "]="" 57="" 69="" 8="" calle="" n="" type="text" value="["/>	
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	\$33.300.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$33.300.000,00

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	\$1.253.146,61
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$278.106,30

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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:

--

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141262036325	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1143155325				6. DV 4	
12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla				14. Buzón electrónico 2	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1143155325	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Atlántico		30. Ciudad/Municipio Barranquilla	
31. Primer apellido FONTALVO		32. Segundo apellido REALES		33. Primer nombre MARLENE	
35. Razón social		34. Otros nombres ISABEL		37. Sigla	
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Atlántico		40. Ciudad/Municipio Barranquilla	
41. Dirección principal CR 7 F # 36 B - 41					
42. Correo electrónico marlene_fontalvor96@outlook.es					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3008063244		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad secundaria		Ocupación	
46. Código 0010		47. Fecha inicio actividad 20200910		48. Código 8530	
49. Fecha inicio actividad 20240124		50. Código 1		51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 20					
20- Obtención NIT					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54. Código			55. Forma		
56. Tipo			Servicio		
57. Modo			1		
58. CPC			2		
3					
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		61. Fecha 2026-07-16 / 05:42:04PM	
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.			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		
Firma del solicitante:			Firma autorizada:		
984. Nombre FONTALVO REALES MARLENE ISABEL			985. Cargo CONTRIBUYENTE		

**Marlene Isabel Fontalvo Reales**

Está en:

[Página principal](#)[Selección rol](#)[Menú](#)

Confirmación de la novedad

**Proceso exitoso**

Su novedad como cotizante independiente se ha reportado de manera exitosa. Usted recibirá un correo electrónico con las instrucciones para consultar el detalle de la novedad realizada bajo el número 014CC114315532516072026120300018

Finalizar



GOBIERNO
DE COLOMBIA



PRESIDENCIA
DE LA REPÚBLICA



Salud



VIGILADO Supersalud 

Ministerio de Salud y Protección Social. [Términos y condiciones de uso.](#)

Última actualización: Jueves, 15 de Marzo de 2018



Adquisición de condiciones para cotizar - 014CC114315532516072026120300018

Desde DoNotReply <donotreply@miseguridadsocial.gov.co>

Fecha Jue 16/07/2026 12:49 PM

Para marlene_ifontalvor96@outlook.es <marlene_ifontalvor96@outlook.es>



Logo Mi Seguridad SocialNOTA: Por favor no responda a esta cuenta de correo, ya que sólo es utilizada para Estimado(a)

Marlene Isabel Fontalvo Reales

En cumplimiento del artículo 2.1.6.2 del Decreto 780 de 2016 usted reportó el Martes 21 de Julio de 2026 la novedad número 014CC114315532516072026120300018 correspondiente a la adquisición de condiciones para cotizar como independiente.

En caso de tenga una solicitud de traslado en curso, esta quedará cancelada.

Tenga presente:

1. Si era beneficiario será excluido del grupo familiar y pasará al régimen contributivo como cotizante o
2. Si era cónyuge o compañero permanente y se encontraba en estado activo y terminado, pasará como cotizante principal al régimen contributivo con los beneficiarios que puedan pertenecer a su grupo familiar.
3. Si era cónyuge o compañero permanente y se encontraba en estado suspendido, pasará como cotizante principal al régimen contributivo. Si quiere conformar nuevamente su grupo familiar, puede ingresar por la funcionalidad de adición de beneficiarios.

Para consultar el detalle de la novedad ingrese con su usuario y contraseña a www.miseguridadsocial.gov.co, ubique en la parte izquierda la opción "Mi buzón de novedades".

Atentamente

Ministerio de Salud y Protección Social

www.miseguridadsocial.gov.co



Logo MinSalud

propósitos informativos. Si tiene alguna consulta, comuníquese a través de la Mesa de Ayuda en Bogotá al 330 50 43 y desde el resto del país al 01800 0960 020, o envíe un mensaje desde la sección Contáctenos.

RADICADO 20260716_01

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARLENE ISABEL FONTALVO REALES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1143155325**, se encuentra afiliado/a desde **28/09/2020** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de julio de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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



CERTIFICADO

**BARRANQUILLA,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese**

15/07/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARLENE ISABEL FONTALVO REALES** con **Cédula de Ciudadanía** número **1143155325**

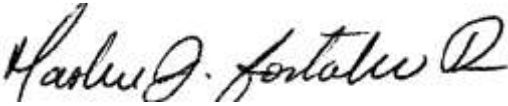
Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488403574632
Fecha de apertura	14/02/2019

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

SERVICIO INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S. CRA 58 No. 70 - 129 CENTRO MEDICO CHICAGO CONSULTORIO 103 TEL: 3005425060 - 3004884882	CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL		FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN			
	PRO		17 02 2024			
	Fecha 01 de mayo 2023		BARRANQUILLA			
	Versión 4		TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL			
		PRE-INGRESO ☒ PERIODICO ☐ RETIRO ☐ POST-INCAPACIDAD ☐ OTROS ☐				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE						
TRANSITO DEL ATLANTICO				CONTRATISTA		
NOMBRE DE LA EMPRESA				CARGO		
DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE (Documento identificación C.C. cedula de ciudadanía, C.E. cedula extranjería, T.I. tarjeta identidad)						
FONTALVO		REALES		MARLENE ISABEL		EDAD
						27
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES		DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
						CC 1.143.155.325
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL DE INGRESO: SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO						
RESTRICCIONES: NINGUNA						
RECOMENDACIONES: EJERCICIO REGULAR Y CONTROL DE PESO CORPORAL.						
Evitar estas condiciones o funciones				Agentes o factores de riesgo		T
Levantamiento y transporte manual de carga ☐ Posturas forzadas ☐ Empuje de carga ☐ Subir o bajar escaleras más del 50% de la ☐ Movimientos repetitivos ☐ jornada ☐ Exposicion a vibración ☐ Otra ☐				Ergonómico ☐ Físico ☐ Mecánico ☐ Psicolaboral ☐ Eléctrico ☐ Orden público ☐ Químico ☐ Biológico ☐		
Otra Condición (escribir letra imprenta clara):						
Valorar por su EPS: Otorrinolaringología ☐ Neurocirugía ☐ Ortopedia ☐ Oftalmología ☐ Optometría ☐ Cirugía ☐ Nutricionista ☒ Medicina interna ☐ Dermatología ☐ Neumología ☐		Ingresar sistema vigilancia epidemiológica: SVE Osteomuscular ☐ SVE Conservación auditiva ☐ SVE Conservación visual ☐ SVE Prevención riesgo cardiovascular: Hipertensión arterial ☐ Diabetes ☐ Dislipidemia ☐ Sobrepeso y Obesidad ☒ SVE Conservación Respiratoria ☐			Específicas: Actividad física diaria ☒ Dieta Balanceada ☒ Estilo vida Saludable ☒ Pausas Activas ☒ Uso EPP ☒	
Exámenes Realizados: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR						
Laboratorios Realizados: N/A						
Sospecha de: Secuela accidente de trabajo SI __ NO_X_ Enfermedad profesional SI __ NO_X_ Enfermedad común agravada por el trabajo SI __ NO_X_ Si al examen de egreso encuentra una presunta enfermedad profesional o secuela de eventos profesionales (no diagnosticados) ocurridos durante el tiempo en que la persona laboró en la empresa, el empleador elaborará y presentará el correspondiente reporte(furet) a las respectivas entidades (ARP-EPS).						
Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo con la resolución 2346 de 2007 y la resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicos que allí reposan son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para los fines legales pertinentes.						
 Cyndy J. Contreras Pino Médico Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo Resolución: 4683 R.M 70274-13						
FIRMA Y SELLO MEDICO ESP. SS.OO. RM. 700274-13 Lic. SS.OO.: 4683				FIRMA DEL TRABAJADOR		

PARA VALIDAR ESTE CERTIFICADO POR FAVOR COMUNIQUESE AL 3005425060 O ENVÍENOS
UN CORREO A: certificadossideso@gmail.com