FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LOAIZA	MARIN	MARIA ISABEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 31330673	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 31 MES 10 AÑO 1979	CALLE 13N 5 75 casa CENTRO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VALLE DEL CAUCA
DEPTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	ANDALUCÍA		
MUNICIPIO	TORO	TELÉFONO		EMAIL	loaizai143@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	07	AÑO	1997

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).

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 ALCALDIA DE ANDALUCIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* ANDALUCÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2235195	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL A[illegible]O COMO ENCUESTADORA	*DEPENDENCIA* APOYO SISBEN					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 null null CALLE 12 ESQUINA						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ANDALUCIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* ANDALUCÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2235195	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*	10	*Mes*	08	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A LA GESTION ENCUESTADOR	*DEPENDENCIA* AREA DE SISBEN					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 null null CALLE 12 ESQUINA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ANDALUCIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* ANDALUCÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2235195	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO SISBEN-ENCUESTADOR	*DEPENDENCIA* AREA SISBEN						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 null null CALLE 12 ESQUINA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALMACEN SPORTECH			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3173836857	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2021	*Día*	22	*Mes*	08	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR VENTAS	*DEPENDENCIA* ALMACEN DE VENTAS						*DIRECCIÓN* CALLE 15 7 2					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3147725768	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	06	*Año*	2019	*Día*	15	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ADMINISTRATIVO -	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CARRERA 37A 4 88					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3147725768	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	04	*Año*	2019	*Día*	14	*Mes*	06	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ADMINISTRATIVO -	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CARRERA 37A 4 88					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3147725768	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ADMINISTRATIVO -	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 37A 4 88					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3147725768	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ADMINISTRATITVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 37A 4 88					

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	2	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 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 01 Julio 2026

Yfg Isabel Tocaza

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141145908247

(415)7707212489984(8020) 000014114590824 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 1 3 3 0 6 7 3	5	Impuestos y Aduanas de Tuluá	2 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 1 3 3 0 6 7 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Toro 8 2 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOAIZA	MARIN	MARIA	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Andalucía 0 3 6

41. Dirección principal
CL 13 5 75 BRR CENTRO

42. Correo electrónico marialoaizamarin98@gmail.com

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

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
7 3 2 0	2 0 2 4 1 0 2 5	8 5 6 0	2 0 1 7 0 7 0 6				3 3 1 1	

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 61. Fecha 2024-11-26 / 04:34:52PM

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 LOAIZA MARIN MARIA ISABEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 23-06-2026 08:53:29AM

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

31.330.673

NUMERO

LOAIZA MARIN

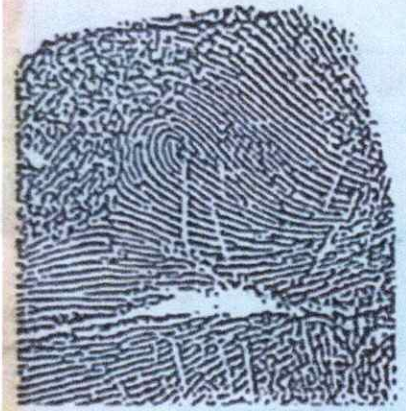
APELLIDOS

MARIA ISABEL

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-OCT-1979**

TORO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-ENE-1998 TORO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-3100700-66147092-F-0031330673-20060520 **05228** 06140B 02 176320012

Scanned with 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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-06-25 13:35

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	ISABEL	LOAIZA	MARIN

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	31330673

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	TORO

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	ANDALUCÍA

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 ANDALUCIA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	ANDALUCÍA

Dirección	["Carrera 4 Calle 12 Esquina Andalucia"]
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	$14.666.660,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$14.666.660,00

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
MOTOCICLETA	COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	ANDALUCÍA	$2.500.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMO PARA VEHICULO	$1.000.000,00

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 [X] 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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARCO	ANTONIO	GARZON	GARCIA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 6116331

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:

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298323601

PIB
14:23:24

Bogotá DC, 23 de junio 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) MARIA ISABEL LOAIZA MARIN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 31330673:

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

Mario Enrique Castro González
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 23 de junio de 2026, a las 14:02:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	31330673
Código de Verificación	31330673260623140230

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 02:06:34 PM horas del 23/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **31330673**

Apellidos y Nombres: **LOAIZA MARIN MARIA ISABEL**

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, 23/06/2026 02:10:22 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **31330673 .**

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. **142629264** . 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 31330673 **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 23/06/2026 08:58 AM

Código Verificación: **4TGSFZBR18**

Válida hasta: **21/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Andalucía, 23 de julio de 2026

Señores

Municipio de Andalucía (v)

Ciudad

Cordial saludo,

La suscrita **MARIA ISABEL LOAIZA MARÍN**, identificado con C.C. No. 31.330.673 expedida en Toro Valle, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Municipio de Andalucía con Nit. 891900443-4, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio De Defensa - Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentario y, de llegarse a formalizar, cada Cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentra vigente.

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, manifestando que ha sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento

Se suscriben a Andalucía, a los Veintitrés (23) días del mes de julio de 2026

Atentamente,

Ma Isabel Loaiza

MARIA ISABEL LOAIZA MARIN
C.C. NO. 1.112.299.132 de Riofrio Valle

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 13:15:11 horas del 25/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **31330673,** Apellidos y Nombres **LOAIZA MARIN MARIA ISABEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **MUNICIPIO DE ANDALUCIA** , con NIT **891900443-4** 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



La República de Colombia
y en su nombre

El Colegio
"Fray José Joaquín Escobar"

Toro - Valle del Cauca

~~Autorizado para la Prestación de Educación Diferencial según Resolución No.~~
0646 del 7 de junio de 1993

Confiere a

María Isabel Loaiza Marín

Identificado(a) con T.I. No. 791031-04535 Expedida en toro

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretario

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. _____ Folio Nr. _____ Diploma No. _____

Dada en Toro, a _____ de _____ de 199 ___

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"FRAY JOSÉ JOAQUÍN ESCOBAR"
TORO - VALLE DEL CAUCA

DANE	176823000066
Inscripción	07115026
Jornada	DIURNA

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Toro a los...04. días del mes de ....Julio..... de..1.997, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA "FRAY JOSÉ JOAQUÍN ESCOBAR"**, Institución aprobada hasta undécimo grado en el nivel de Educación Media **ACADÉMICA** y reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación del Valle del Cauca para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad **ACADÉMICA**, según Resolución No. 02933 de Septiembre 19 de 2018 y Fusionada Mediante Resolución No. 0009 del 16 de enero de 2003.

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**, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

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

María Isabel Loaiza Marín
C.C. 31.330.673 Toro V.

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 0016 de fecha..04. de...Julio..... de..1.997.. En constancia se firma la presente, por quienes en ella intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7 del Decreto 180 de 1981: Mag. JUAN MANUEL ALVAREZ GRAJALES (Rector) y RUTH MARITZA VILLA CASTAÑEDA (Secretaria).

Dada en Toro, a los ...25. días del mes de.....Junio..... de 2026....

INSTITUCION EDUCATIVA FRAY JOSE JOAQUIN ESCOBAR

Rector,
C.C. No. 6.356.305 DE LA UNION, VALLE

Maritza Villa C.

Secretaria,
C.C. No. 31.405.505 DE CARTAGO

Powered by CamScanner

SPORTECH
Carrera 56 13f-16
Tel 317-383-68-57 - 316-402-7013

Santiago de Cali Octubre 1 del 2024

LA EMPRESA CAMISETAS 7-15.
CERTIFICA QUE:

La Señorita María Isabel Loaiza Marín con cedula 31.330.673 laboro en nuestra empresa como vendedor (a), entre el 1 de marzo del 2021 al 22 de agosto de 2023

Se expide el presente certificado a los 1 días del mes Octubre del 2024 a solicitud del empleado.

Cordialmente,

Carlos Alberto Medina
Gerente
Teléfono: 3173836857
E-mail: Carlme120@msn.com
Calle 15 N° 7-02
Cali-Colombia

300-43.253

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA

C E R T I F I C A:

Que la señora MARIA ISABEL LOAIZA MARIN identificada (o) con cédula de ciudadanía No. 31330673 de TORO (VALLE), ha prestado sus servicios a la Institución, bajo la modalidad de CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, DE APOYO A LA GESTION así:

En los siguientes periodos:

- Contrato No. 410-22-06.20180585 Del 26 de enero de 2018 al 15 de abril de 2018 Valor contrato $3.930.000. CONTRATO ADICONAL al 30 de mayo del 2018 con un valor de $1.965.000. objeto; El Contratista llevará a cabo actividades de apoyo administrativo en archivo en los procesos de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca a los cuales sea asignado en el ARO TULUA. ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO:

  1) Mantener actualizado el archivo del ARO asignado aplicando las normas vigentes que regulen la materia. 2.) Vigilar por que la documentación del ARO asignado, se encuentre debidamente legajada, codificada, foliada y archivada conforme a las tablas de Retención Documental de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca. 3.) Transportar internamente documentación del ARO asignado. 4.) Foliar, numerar y archivar la documentación que llegue para el archivo central del ARO asignado. 5.) Velar porque el archivo se mantenga en buenas condiciones de almacenamiento. 6.) Apoyar en la recepción de información generada por las actividades de los funcionarios y contratistas en los procesos del ARO asignado de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca. 7.) Guardar la respectiva reserva y confidencialidad de la información que se encuentre bajo su cuidado y control. 8.) Abstenerse de suministrar información que reposa en los archivos a cualquier persona sin previa autorización del Director General o Subdirectores. 9.) Realizar el archivo de mínimo 25 documentos (acta, notificación y resolución) en las carpetas de las historias de los sujetos correspondientes por día. 10.) De todas estas actividades presentar un informe escrito y debidamente notificado. 11.) Desarrollar las actividades de acuerdo con los procedimientos descritos en los manuales de procedimientos con que cuenta la Institución.

- Contrato No. 410-22-06.20180973 Del 23 de agosto de 2018 al 26 de diciembre de 2018 Valor contrato $5.895.000.objeto; El Contratista llevará a cabo actividades de apoyo administrativo en archivo en los procesos de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca a los cuales sea asignado en el ARO TULUA. ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO:

  1) Mantener actualizado el archivo del ARO asignado aplicando las normas vigentes que regulen la materia. 2.) Vigilar por que la documentación del ARO asignado, se encuentre debidamente legajada, codificada, foliada y archivada conforme a las tablas de Retención Documental de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca. 3.) Transportar internamente documentación del ARO asignado. 4.) Foliar, numerar y archivar la documentación que llegue para el archivo central del ARO asignado. 5.) Velar porque el archivo se mantenga en buenas condiciones de almacenamiento. 6.) Apoyar en la recepción de

300-43.253

información generada por las actividades de los funcionarios y contratistas en los procesos del ARO asignado de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca. 7.) Guardar la respectiva reserva y confidencialidad de la información que se encuentre bajo su cuidado y control 8.) Abstenerse de suministrar información que reposa en los archivos a cualquier persona sin previa autorización del Director General o Subdirectores. 9.) Realizar el archivo de mínimo 25 documentos (acta, notificación y resolución) en las carpetas de las historias de los sujetos correspondientes por día. 10.) De todas estas actividades presentar un informe escrito y debidamente notificado. 11.) Desarrollar las actividades de acuerdo con los procedimientos descritos en los manuales de procedimientos con que cuenta la institución.

- Contrato No. 410-22-06.20190544 Del 25 de abril de 2019 al 14 de junio de 2019 Valor contrato $2.780.000.objeto. el contratista llevará a cabo actividades de promoción, prevención, inspección y vigilancia de las zoonosis urbanas y rurales aplicando las estrategias de entornos saludables y atención primaria en salud en el municipio de Andalucía del aro Tuluá. ACTIVIDAES ESPECIFICAS DEL CONTRATO:

  1) Elaborar la macro y microprogramación en el marco de las acciones objeto de este contrato mediante el desarrollo de actividades de vacunación de caninos y felinos, educación sanitaria con énfasis en la estrategia de información, educación y comunicación en caracol africano y otras zoonosis, en tenencia responsable de animales y otras actividades de zoonosis que le sean asignadas. 2) Diligenciar adecuadamente los instrumentos técnicos diseñados para la recolección de datos intradomiciliarias y en establecimientos acorde a las actividades de promoción y prevención, inspección, vigilancia de las zoonosis. 3) Realizar las actividades de control de zoonosis en el municipio asignado acorde con las directrices dadas por el profesional encargado del programa, de acuerdo con el número de viviendas y establecimientos que este le asigne aplicando los lineamientos y formatos establecidos para este proceso, así como en el manejo integral de los residuos generados en esta actividad. 4) Realizar la vacunación antirrábica de caninos y felinos y otras actividades en el marco de las estrategias de entorno saludable y atención primaria en salud, en área urbana y rural, casa a casa según el lineamiento nacional; debiendo mantener el registro de las intervenciones en la zona urbana de los municipios a nivel de Comuna y Barrio, en la zona rural a nivel de Corregimiento y Vereda, además actualizar semanalmente los mapas municipales de cobertura. 5) Registrar y entregar la información diaria, o cuando se le requiera, de las actividades realizadas en los respectivos formularios del Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Departamental de Salud y Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca que le serán entregados al funcionario designado del ARO, acorde a la programación establecida. 6) Dar uso racional y adecuado a los insumos que se le entreguen para realizar sus actividades de vacunación de caninos y felinos, formularios, aplicando las políticas de frasco abierto, de acuerdo a los lineamientos dados por la Subdirección Técnica, Profesional Universitario con funciones de Responsable de Proceso de la sede principal y del ARO. 7) Realizar las actividades de información y promoción sobre las acciones para el control de las zoonosis acordes con los lineamientos suministrados por los profesionales de la UES Valle, además de actividades de educación sanitaria en caracol gigante africano y otras zoonosis, con énfasis en la estrategia de información, educación y comunicación, fomentando la estrategia de entornos saludables y la estrategia de atención primaria en salud. 8) No solicitar, sugerir, recomendar o exigir fumigaciones, control de plagas o capacitación en manipulación de alimentos con empresas particulares que presten dicho

300-43.253

servicio. 9) Informar a clientes externos que las actividades de promoción y prevención no tienen costo y que se realizan como parte de la responsabilidad que tiene el Estado de llevar a cabo dichas actividades. 10) Apoyar las acciones en saneamiento ambiental adelantadas por la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca, que le sean solicitadas por su supervisor, direccionadas por el Profesional Universitario con funciones de Responsable de ARO. 11) Realizar las actividades definidas en la programación de actividades entregada por el Responsable de ARO o el supervisor del contrato con las medidas de bioseguridad pertinentes.

- Contrato No. 410-22-06.20191258 Del 21 de junio de 2019 al 15 de noviembre de 2019 Valor contrato $6.950.000. Contrato adicional al 13 de diciembre del 2019 con un valor de $1.390.000.objeto; el contratista prestara servicios de apoyo a la gestión llevando a cabo actividades en promoción y prevención de las zoonosis urbanas y rurales aplicando las estrategias de entornos saludables y atención primaria en salud en el municipio de Andalucía jurisdicción del aro Tuluá. ACTIVIDADES ESPECIFICASD EL CONTRATO:
1) Elaborar la macro y micro programación de las actividades a desarrollar durante el presente contrato, en los formatos suministrados y con los lineamientos definidos por la Entidad. 2) Apoyar en el desarrollo de las actividades prógramadas y bajo su responsabilidad en los Municipios del ARO para cumplir con las pautas programáticas de tiempo en cada una de las actividades asignadas de acuerdo a la Microprogramación de actividades entregada por el Profesional Universitario Responsable del ARO o el mismo supervisor del contrato 3) Diligenciar adecuadamente los instrumentos técnicos diseñados para la recolección de datos intradomiciliarias y en establecimientos acorde a las actividades de promoción y prevención, inspección, vigilancia de las zoonosis, acorde con las directrices dadas por el profesional encargado del programa, de acuerdo con el número de viviendas y establecimientos que este le asigne aplicando los lineamientos y formatos establecidos para este proceso. 4) Realizar el diagnóstico, control y evaluación del Programa de roedores plaga en área urbana y rural, la cual debe ser planeada por el profesional a cargo del proceso en el ARO; debiendo mantener el registro de las intervenciones en la zona urbana de los municipios a nivel de Comuna y Barrio, en la zona rural a nivel de Corregimiento y Vereda. 5) Registrar y entregar la información diaria, o cuando se le requiera, de las actividades realizadas en los respectivos formularios del Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Departamental de Salud y Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca que le serán entregados al Supervisor del presente Contrato acorde a la programación establecida. 6) Dar uso racional a los insumos críticos que se le entreguen para realizar sus actividades para el Programa de Roedores Plaga, aplicando las políticas nacionales de acuerdo a los lineamientos dados por la Subdirección Técnica, Profesional Universitario con funciones de Responsable de Proceso de la sede principal y del ARO. 7) Realizar las actividades de información y promoción sobre las acciones para el control de las zoonosis acordes con los lineamientos suministrados por los profesionales de la UES Valle, además de actividades de educación sanitaria en control de roedores plaga y otras zoonosis, con énfasis en la estrategia de información, educación y comunicación; fomentando la estrategia de entornos saludables y la estrategia de atención primaria en salud. 8) No solicitar, sugerir, recomendar o exigir fumigaciones, control de plagas o capacitación en manipulación de alimentos con empresas particulares que presten dicho servicio. 9) Informar a clientes externos que las actividades de promoción y prevención no tienen costo y que se realizan como parte de la responsabilidad que tiene el Estado de llevar a cabo dichas actividades. 10) Apoyar las acciones en saneamiento ambiental adelantadas por la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca, que le sean solicitadas por su supervisor, direccionadas por el Profesional

300-43,253

Universitario con funciones de Responsable de ARO. 11) Realizar las actividades definidas en la programación de actividades entregada por el Responsable de ARO o el supervisor del contrato con las medidas de bioseguridad pertinentes. 12) Realizar las actividades que le sean asignadas por el Subdirector Técnico, Profesional Universitario con funciones de Responsable de ARO o supervisor del contrato, donde se requiera, para el desarrollo integral de la misión de la Entidad apoyando otros procesos.

Se anulan estampillas por valor de $42.800.

La presente se expide en Santiago de Cali, al 17 de octubre del año 2024, a solicitud del interesado para trámites personales.

Firma,

JULIÁN EDUARDO MONTOYA RAMIREZ
Subdirector Administrativo

Transcriptor: Sandra Milena Quiñones — Contratista /Gestión Talento Humano
Revisó: Gerardo Edberto Rengifo Giraldo— Profesional Universitario/ Gestión Talento Humano

SJ.180.14.5-45-2026

LA SUSCRITA SECRETARIA DE GESTION JURIDICA Y ADMINISTRATIVA DEL MUNICIPIO DE ANDALUCÍA VALLE

HACE CONSTAR:

Que la señora MARIA ISABEL LOAIZA MARIN identificada con la cédula de ciudadanía No. 31330673 expedida en Toro (V), suscribió contratos de prestación de servicios con el Municipio de Andalucía, así:

Contrato No.PS-249 de octubre 25 de 2024, cuyo objeto contractual fue PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ENCUESTADOR DEL SISBEN COMO APOYO A LA SECRETARIA DE PLANEACION, FORTALECIENDO LA OFICINA DEL SISBEN DEL MUNICIPIO DE ANDALUCIA VALLE". Por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($2.849.995), por el término un (01) mes y quince (15) días calendario, con fecha de inicio de octubre 25 de 2024 hasta diciembre 10 de 2024.

Contrato No.PS-102 de abril 04 de 2025, cuyo objeto contractual fue PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ENCUESTADOR DEL SISBEN COMO APOYO A LA SECRETARIA DE PLANEACION, FORTALECIENDO LA OFICINA DEL SISBEN DEL MUNICIPIO DE ANDALUCIA VALLE". Por valor de OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE (8.000.000), por el término cuatro (04) meses, con fecha de inicio de abril 7 2025 hasta agosto 06 de 2025.

Contrato No.PS-265 de agosto 29 de 2025, cuyo objeto contractual fue PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ENCUESTADOR DEL SISBEN COMO APOYO A LA SECRETARIA DE PLANEACION, FORTALECIENDO LA OFICINA DEL SISBEN DEL MUNICIPIO DE ANDALUCIA VALLE". Por valor de SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEIS CIENTOS SESENTA PESOS M/CTE (6.666.660), por el término tres (03) mes y diez (10) días, con fecha de inicio de agosto 29 de 2025 hasta diciembre 14 de 2025.

La presente solicitud se expide a solicitud de la señora MARIA ISABEL LOAIZA MARIN, a los treinta (30) días del mes de junio de dos mil veintiséis (2026).

ALEJANDRA MORALES CLAVIJO
Secretaria de Gestión Jurídica y Administrativa

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA

Recibo No: 9501008000113791I7 C.C: 31330673
MARIA ISABEL LOAIZA MARIN
ALCALDÍA MUNICIPAL DE ANDALUCÍA
LOS CERTIFICADOS O CONSTANCIAS EXPEDIDAS POR FUNCIONARIOS DEL
VALOR TOTAL DEL ACTO O DOCUMENTO: 34000
9451242401 24/06/2026 12:00:00 a.m. 1 DE 1

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) MARIA ISABEL LOAIZA MARIN identificado(a) con CC 31330673 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 04/09/2024

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **MEDICIPS ANDALACIA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 24 días del mes 6 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

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 ISABEL LOAIZA MARIN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **31.330.673**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUA SAS
Nit: 900.992.619-9

Dirección: CRA 27 25 31
Cel: 317 749 7294 Tel: 2 343 343
Correo: prestadoraopositiva@gmail.com
Web: www.opositivasaludintegral.net
Tulua valle del cauca

Cr 4 # 11-70 barrio el centro
Cel: 3114068656 - Tel: 2343343
Correo: opositivaandalucia@gmail.com
Web: www.opositivasaludintegral.net
Andalucia - valle del cauca



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 19.249

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	10 MES	2024 AÑO	TULUÁ (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORÁ, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

LOAIZA MARIN MARIA ISABEL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	44 AÑOS 11 MESES 7 DÍAS	CC	31330673
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
OFICIOS VARIOS

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL	✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: NEIRA HERRERA LINDER YORYANY

R.M.: 760145 L.S.O.: LPSST 2019-22

Código de Seguridad
D1132J1P19249

Aspirante o Trabajador

Firma: Isabel Loaiza

Nombre: LOAIZA MARIN MARIA ISABEL

CC: 31330673





Mi Hoja de Vida



Certificado de situación actual en SIGEPII

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	Sra.
Nombre	MARIA ISABEL
Apellidos	LOAIZA MARIN
Fecha de Nacimiento	31/10/1979 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Toda la secundaria
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	Sí No
Nombre y apellido	MARIA ISABEL LOAIZA MARIN
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	31330673
Dirección	CALLE 13 No 5-75
Código postal	763010
Estrato	2
Ubicación	Andalucía
País	COLOMBIA
Correo electrónico	mariaisabelloaiza051@gmail.com
Teléfono	
Celular	3146555623

Configuración

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

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es el nombre de su abuelo?
Respuesta	maria
SMS para recuperar la contraseña	3146555623

Editar

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellin Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

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

Martes, 23 de junio de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que MARIA ISABEL LOAIZA MARIN identificado con cédula de ciudadanía 31330673, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3146555623	87077459454	ACTIVA	12-04-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-14, 03:11:03 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1083645659

Periodo Cotización: julio de 2026 **Periodo Servicio:** julio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823786831

PAGADO 14/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ISABEL LOAIZA MARIN		
Documento	CC31330673	**Dirección**	CALLE 13 N 5 75
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3146555623
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TULUA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CDR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mindeterio	Total
CC 31330673	MARIA ISABEL LOAIZA MARIN	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.750.905	$ 218.900	0.522	$ 1.750.905	$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	-	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300	$ 0	$ 508.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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