
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.047.376.831
BENAVIDES GONZALEZ
FREDDY JESUS


08-AGO-1986
CARTAGENA
(BOLIVAR)
1.86
B+
M
13-AGO-2004 CARTAGENA

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
Benavides	Gonzalez	Freddy Jesus

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1047376831	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1047376831 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 08 MES 08 AÑO 1986	CALLE 14 25 67 BARRIO LA PALMA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SUCRE
DEPTO	BOLÍVAR	MUNICIPIO	SINCELEJO		
MUNICIPIO	CARTAGENA DE INDIAS	TELÉFONO	0000000	EMAIL	fre500@hotmail.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	12	AÑO	2003

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE MERCADEO	02	2014	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	11	2009	T.P. 53571

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CEDESARROLLO	EDUCACIÓN INFORMAL	110	X		DIPLOMADO VIRTUAL EN SISTEMAS DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO + F. AUDITOR	11	2022

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
ESPAÑOL			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 ALCALDIA DE SINCELEJO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	20	Mes	10	Año	2023	Día	29	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 520 CONTRATISTA PROFESIONAL ES	DEPENDENCIA ALCALDIA MUNICIPAL - PLANEACION					DIRECCIÓN CALLE 28 25A 246						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MAGANGUE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	MUNICIPIO MAGANGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	14	Mes	06	Año	2023	Día	13	Mes	11	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA ALCALDIA MUNICIPAL	DEPENDENCIA ALCALDIA MUNICIPAL - PLANEACION					DIRECCIÓN CALLE 16 17 65 DIEGO DE CARVAJAL						

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 SINCELEJO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SINCELEJO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	07	*Año*	2023	*Día*	08	*Mes*	10	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* ALCALDIA MUNICIPAL - PLANEACION						*DIRECCIÓN* CALLE 28 25A 246					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ADMINISTRADOR DE FINCA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* MAGANGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR DE EMPRESA	*DEPENDENCIA* ADMINIATRACION						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* MAGANGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	*DEPENDENCIA* ASESOR DE LA DIRECCION GENERAL						*DIRECCIÓN* AVENIDA - COLOMBIA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* MAGANGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3006782053	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	08	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* AVENIDA - COLOMBIA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* MAGANGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMANISTRATIVA						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* MAGANGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	14	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRADOR DE EMPRESAS						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* MAGANGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	11	*Año*	2020	*Día*	04	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRADOR DE EMPRESAS						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* MAGANGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	07	*Año*	2020	*Día*	20	*Mes*	10	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DE EMPRESAS						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* MAGANGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	09	*Mes*	07	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION						*DIRECCIÓN* avenida colombia					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SURTYDESECHABLES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* MAGANGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3013705587	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	01	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR	*DEPENDENCIA* ADMINISTRADOR DE EMPRESAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 11 45					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	06	*Año*	2015	*Día*	22	*Mes*	10	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EFICIENCIA Y SERVICIOS S.A.			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3120604	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	06	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CAPACITACION						*DIRECCIÓN* CALI CLLE 13 N 78 - 54					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SURTYDESECHABLES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* MAGANGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3013705587	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año*	2011	*Día*	04	*Mes*	06	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

6 **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	9
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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

Fredy Benavides G

Sincelejo 30/07/26

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.

Sincelejo, 30/07/2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Universidad Tecnológica de Bolívar
CARTAGENA DE INDIAS

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA POR AUTORIZACIÓN
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR

Confiere el Título de



ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

a

FREDDY JESUS BENAVIDES GONZALEZ

C.C. No. 1047376831

Por haber cumplido con todos los requisitos académicos exigidos por la Universidad y en constancia se expide el presente Diploma en Cartagena de Indias. Dado a los 4 días del mes de marzo de 2011

Rector(a)

Secretario(a) General

Decano(a)

Inscrito en el libro de Registro de Diploma No 21 Bajo el No 4492

Personería Jurídica Resolución 861 de Octubre 26 de 1970 Gobernación de Bolívar 0006107

Universidad Tecnológica de Bolívar
CARTAGENA DE INDIAS

ACTA DE GRADO DE PREGRADO No. 3514

En Cartagena de Indias República de Colombia, a los cuatro (4) días del mes de marzo de 2011, se efectuó la ceremonia de graduación de:

FREDDY JESUS BENAVIDES GONZALEZ

Cédula de Ciudadanía No. 1047376831

El grado fue aprobado por el Consejo Académico de la Universidad Tecnológica de Bolívar el 3 de febrero del presente año, según acta de esta instancia No. 1 de 2011, previa verificación del cumplimiento de los requisitos académicos exigidos para recibir el título.

La ceremonia de grado fue presidida por la Rectora, doctora Patricia Martínez Barrios, en asocio del Decano de la Facultad de Economía y Negocios y actuó como Secretaria General la Ingeniera Rosario García González, quien leyó el Acta de Consejo Académico por medio de la cual se aprobó el grado.

A continuación la Rectora recibió del graduando el juramento de rigor y le entregó el diploma No.4492 que le acredita como:

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

Para constancia se extiende y firma la presente acta a los 4 días del mes de marzo de 2011.

Firmado: Patricia Martínez Barrios, Rectora; Juan Carlos Robledo Fernández, Decano de la Facultad de Economía y Negocios y Rosario García González, Secretaria General.

Es fiel copia tomada del acta original de la ceremonia de grado, en lo pertinente.

ROSARIO GARCÍA GONZÁLEZ
Secretaria General

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLÍVAR - CSB
NIT. 806.000.327 – 7
Unidad de Personal

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO – TALENTO HUMANO - DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLIVAR -CSB-

CERTIFICA

Que el Doctor, **FREDDY JESUS BENAVIDES GONZALEZ**, identificado con la C.C. No. 1.047.376.831 de Cartagena Bolivar, laboró en esta Corporación, en el cargo de **Asesor de Control Interno**, Código 1020 Grado 06, desde el 11 de julio 2.022, hasta el 21 de diciembre de 2022, Mediante nombramiento con carácter de Supernumerario en Vacancia Temporal.

Dedicación Ocho (08) horas diarias, de 8:00 am a 12:00 am y de 2:00 pm a 6:00 pm.

Desempeñó las siguientes funciones:

1. Asesorar y aconsejar a la alta dirección de la Rama Ejecutiva del Orden Nacional en la formulación, coordinación y ejecución de las políticas y planes generales de la entidad.
2. Absolver consultas, prestar asistencia técnica, emitir conceptos y aportar elementos de juicio para la toma de decisiones relacionadas con la adopción, la ejecución y el control de los programas propios del organismo.
3. Proponer y realizar estudios e investigaciones relacionadas con la misión institucional y los propósitos y objetivos de la entidad que le sean confiados por la administración.
4. Asistir y participar, en representación del organismo o entidad, en reuniones, consejos, juntas o comités de carácter oficial, cuando sea convocado o delegado.
5. Preparar y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas, con la oportunidad y periodicidad requeridas.
6. Direccionar la compilación y actualizar un archivo de Normas Constitucionales, Legales, jurisprudenciales, doctrinas y conceptos relacionados con la misión institucional y velar por su adecuada difusión y cumplimiento.
7. Establecer, mantener y perfeccionar el Sistema de Control Interno, el cual debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y misión de la organización.
8. Coordinar la evaluación de cada uno de los componentes del sistema de control interno que deben existir por disposición legal en cada entidad, a fin de realizar un diagnóstico sobre el mismo y proponer propuestas de mejoramiento.
9. Coordinar la evaluación del cumplimiento de los Planes, Programas y Proyectos de la Corporación, así como de los procesos y procedimientos que se encuentren debidamente normalizados.
10. Absolver consultas, prestar asistencia técnica, emitir conceptos y aportar elementos de juicio para la toma de decisiones relacionadas con la adopción, la ejecución y el control de los programas propios del organismo.
11. Preparar y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas, con la oportunidad y periodicidad requeridas.
12. Direccionar la revisión y estudio del presupuesto y las políticas financieras y económicas de la entidad.

Freddy Jesús Benavides González
benavidesfreddyjesu@gmail.com
Administrador de Empresas
Cel. 3006782053

13. Coordinar la presentación de informes, cuentas y auditorías de control a los organismos de vigilancia y control de la Corporación.
14. Proponer y realizar estudios e investigaciones relacionados con la misión de la Corporación y los propósitos y objetivos de la entidad que le sean confiados por la administración.
15. Cumplir con la reglamentación correspondiente al manejo del presupuesto, plan estratégico, plan de acción y otros reglamentados por la Ley, Decretos, Ordenanzas y Acuerdos.
16. Asistir y asesorar permanentemente a las diferentes dependencias en materia de control interno.
17. Acudir y participar, en representación del organismo o entidad, en reuniones, consejos, juntas o comités de carácter oficial, cuando sea convocado o delegado.
18. Cumplir con las funciones contenidas en la Constitución, la Ley, los Decretos, Ordenanzas, Acuerdos, Manual de Funciones y Reglamentos internos de la Corporación.
19. Cumplir con las actividades y tareas señaladas en los diferentes procesos y procedimientos, conforme a los parámetros establecidos que se encuentren normalizados y aprobados en la Corporación.
20. Realizar las gestiones necesarias para asegurar la ejecución de los planes, programas y proyectos en los que interviene en razón del cargo.
21. Cumplir de manera efectiva la misión y los objetivos de su despacho, como la ejecución de los procesos en que interviene en razón del cargo.
22. Responder por la aplicación de los métodos y procedimientos del sistema de control interno y velar por la calidad, eficiencia y eficacia del mismo.
23. Cumplir con las disposiciones existentes en materia disciplinaria, sobre Derechos, Deberes, Prohibiciones, Inhabilidades, Incompatibilidades y Conflicto de Intereses.
24. Ejercer las demás funciones que le sean asignadas y correspondan a la naturaleza del cargo.

Para mayor constancia se firma en Magangué Bolívar a los veintitrés (23) días del mes de diciembre de Dos Mil Veintidós (2022).

EMILDO JOSE HERNANDEZ HERNANDEZ
Profesional Especializado Talento Humano –CSB-

Freddy Jesús Benavides González
benavidesfreddyjesu@gmail.com
Administrador de Empresas
Cel. 3006782053

LA SUSCRITA SECRETARIA JURÍDICA DEL MUNICIPIO DE SINCELEJO
A SOLICITUD DE LA PARTE INTERESADA

CERTIFICA

Que, **FREDDY BENAVIDES GONZALEZ,** identificado con cédula de ciudadanía N° **1.047.376.831** expedida en Cartagena (Bolívar), celebró con el Municipio de Sincelejo (Sucre), el siguiente contrato.

Prestación de Servicios No:	**1400-2023**
OBJETO: BRINDAR APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS PARA LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGIA DE LA ESTRATIFICACION EN LA DIRECCION DE GESTION DE LA INFORMACION Y ESTUDIOS ECONOMICOS – SECRETARIA DE PLANEACIÓN DEL MUNICIPIO DE SINCELEJO.	
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA se obliga a: 1. Diligenciar formatos de visita con la información predial previamente verificada en los sistemas de información catastral. 2. Organizar la información recaudada en las visitas técnicas realizadas por los inspectores para la asignación y revisión de estratos. 3 Coordinar la programación de visitas y elaborar rutas a realizar por el equipo técnico para optimizar el trabajo de campo. 4. Verificar en el plano de barrios y comunas, los límites de manzanas y lotes de los predios de los cuales se realicen trámites en la oficina de estratificación. 5. Georreferenciación de los predios ubicados en la zona urbana y rural del municipio de SINCELEJO en el sistema de información catastral municipal (SIC@M), PREDIUM o software similar implementado por la administración, Plano de zona, GEO Portal y Google Maps. 6. A través de su propio medio de transporte apoyar en la práctica las visitas de campo que se requieran para atender las solicitudes de asignación y reclamación de estrato con un mínimo de 50 visitas semanales programadas de lunes a sábado 7. Apoyar en las diferentes jornadas de caracterización de viviendas según lo requerido. 8. Ejercer las demás funciones que le sean asignadas por las normas legales y que correspondan a las funciones propias de la dependencia. 9. Garantizar la calidad del servicio contratado y responder por ello de conformidad con lo estipulado en la ley. 10. Suministrar mensualmente un informe detallado del estado de la gestión adelantada de cada una de las ctividades asignadas. 11. Presentar informe técnico de todas sus actividades descritas anteriormente. 12 Demostrar estar afiliado al sistema integral de seguridad social. 13. Realizar y/o actualizar su información personal y profesional requerida por sistema de información y gestión del empleo público SIGEP. 14. El contratista se obliga a efectuar el pago de todos los impuestos que genera la suscripción del presente contrato. 15. Cumplir de buena fe el objeto del contrato. 16. Todas las demás obligaciones asignados por el secretario de planeación.	
Plazo inicial del contrato:	Cuatro (4) meses
Plazo de ejecución contractual, según Acta de Cesión:	Dos (2) meses y veintiseis (26) días
Fecha de Inicio:	09/06/2023
Fecha de Cesión del contrato:	14/07/2023
Fecha de terminación:	08/10/2023
Contratista Cedente:	JOSE DE JESÚS MANJARREZ MARQUEZ
Contratista Cesionario:	FREDDY JESÚS BENAVIDES GONZALEZ
Estado:	Finalizado

Para constancia se firma el presente certificado a los veintiocho (28) días del mes de noviembre de 2023

DAYAN MARIANA ARENAS MARTINEZ
Secretaria Jurídica del Municipio de Sincelejo (E).
Decreto N° 830 del 20 de noviembre de 2023.

Elaboró | Oneida Martinez



REPUBLICA DE COLOMBIA

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS

Libertad y Orden

T.P. 53571 No. Res. 8926 Fecha: 27/04/12 D I M / A

FREDDY JESUS
BENAVIDES GONZALEZ

C.C. 1047376831 CARTAGENA

Universidad: TECNOLOGICA DE BOLIVAR

Título: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

Fecha de Título: 04/03/11 D / M / A

53357



El Ministro de Comercio, Industria y Turismo o su Delegado

Carlos Cossio Martinez

Presidente

Esta Tarjeta Profesional acredita al titular para el ejercicio de la Administración de Empresas, de conformidad con lo dispuesto por la Ley 60 de 1981, el Decreto 2718 de 1984 y ley 20 de 1988.

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

La suscrita Directora Ejecutiva del
CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Organismo creado por la Ley 60 de 1981, reglamentada por el Decreto 2718 de 1984 y facultado para otorgar la matrícula profesional de los administradores de empresas, administradores de negocios, y demás denominaciones reconocidas

CERTIFICA:

Que la matrícula profesional de ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS No. 53571 otorgada a FREDDY JESUS BENAVIDES GONZALEZ, con la cédula de ciudadanía No. 1047376831, se encuentra vigente.

Que FREDDY JESUS BENAVIDES GONZALEZ, no tiene registradas sanciones ni presenta antecedentes disciplinarios en el Consejo Profesional de Administración de Empresas.

Que la matrícula profesional de ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS No. 53571 fue otorgada por el Consejo Profesional de Administración de Empresas, mediante la resolución No. 8926 del año 2012.

Se expide la presente certificación en Bogotá, D.C., el veintitres (23) de Julio de 2026.

La presente certificación tiene una vigencia de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

Firmado digitalmente por: OLGA LUCIA MONTES GORDILLO
Fecha: 23-07-2026 10:47:41 AM

Certificación de vigencia y de antecedentes disciplinarios No. 384432

El presente certificado se emitió en formato electrónico y ha sido firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica y probatoria. Su impresión será tenida en cuenta como copia del original emitido en medios electrónicos. Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la dirección https://tramites.cpae.gov.co/public?show=verifyCertification e ingrese el siguiente código de verificación:

384432-1047376831-CP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141264376258

(415)7707212489984(8020) 000014126437625 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1047376831	1	Impuestos de Cartagena	6

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1047376831

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BENAVIDES	GONZALEZ	FREDDY	JESUS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Magangué 4 3 0

41. Dirección principal
BRR CORDOBA CL CAMILO TORRES

42. Correo electrónico fre500@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3006782053	

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
0141	2009/05/08	7010	2016/07/01	7220		6121	

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 5	4	8	5	2																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

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 2026-07-29 / 02:53:09PM

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 BENAVIDES GONZALEZ FREDDY JESUS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 29-07-2026 02:54:01PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141264376258

(415)7707212489984(8020) **000014126437625 8**

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor en establecimientos no especializados, con surtido co 4 7 1 9

162. Nombre del establecimiento: SURTIDESECHABLES MAGANGUE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bolívar 1 3	Magangué 4 3 0

165. Dirección: CRA 2 # 11 - 45

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 0 2 1 4 5 4	2 0 0 6 1 0 0 4
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 2 4 5 0 3 0 0 5	2 0 1 5 0 8 1 4

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

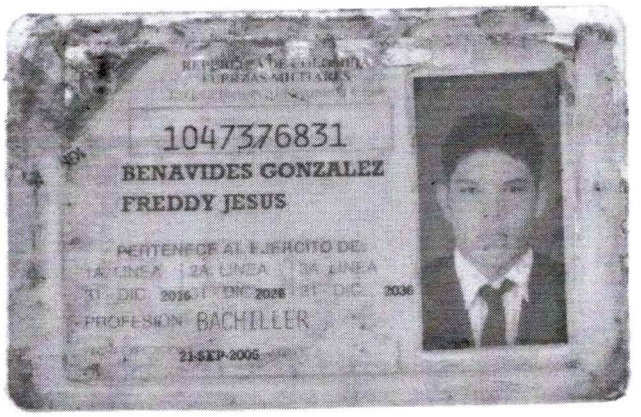
162. Nombre del establecimiento:

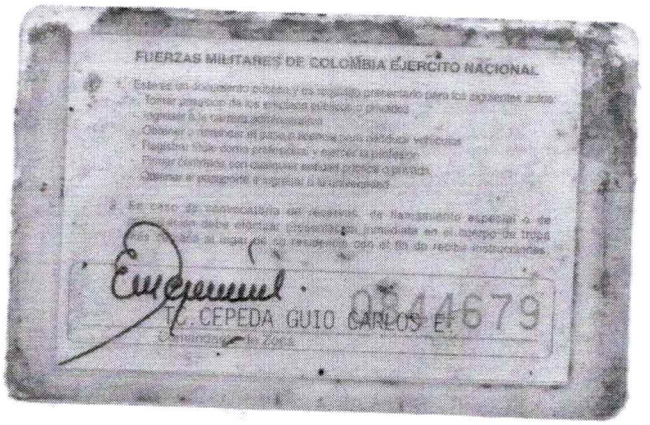
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


1047376831
BENAVIDES GONZALEZ
FREDDY JESUS
PERTENECE AL EJERCITO DE:
1A LINEA
2A LINEA
3A LINEA
31 DIC 2035
31 DIC 2035
31 DIC 2035
PROFESION: BACHILLER
21-SEP-2006

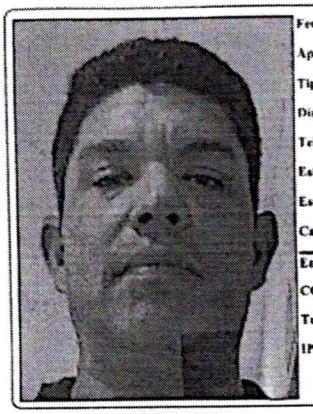

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL
TC. CEPEDA GUIO CARLOS E.
0244679

IPS CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y LABORAL S.A.S.

NIT 900129545 - 2 LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO N° 1294 DE 31 DE DICIEMBRE DE 2018 CON ACTUALIZACIÓN LICENCIA N° 1175 DE 26 DE DICIEMBRE DE 2023

Certificado de Aptitud Laboral

Examen Médico Ocupacional de Ingreso con énfasis osteomuscular



Fecha: 29/Jul/2026, **Hora:** 11:27:30 a.m. | **HC:** # 63146 | **Edad:** 39 años

Apellido: Benavides Gonzalez | **Nombre:** Freddy Jesus

Tipo Doc: CC | **Nro Identidad:** 1047376831 | **Sexo:** Masculino ♂ | **Rh:** B+

Direccion: Barrio La Palma | **Nacim:** 08/Ago/1996

Telefono: 0000001 | **Celular:** 3006782053 | **Correo:** correo@correo.com

Estado Civil: Union Libre | **EPS:** CAJACOPI | **ARL:** arl sura | **AFP:** Sin Definir

Estatura: 186 Cm | **Peso:** 124 Kg | **IMC:** 35.8

Cargo: Contratista | **Ciudad:** Sucre - Sincelejo

Empresa: Particular

CC: | **Direccion:**

Telefono: | **Celular:** | **Email:** sistema@ipsintegral.com

IPS que Atendio: , **Ciudad de Atención:**

Examenes Realizados

Examen Medico Ocupacional Basico	Normal	Osteomuscular - 930401	Normal

Concepto

Sin Restricciones Para El Cargo.

Recomendaciones Empresa

Recomendaciones

S.V.E.

* Estilo De Vida Saludable
* Pve De Riesgo Cardiovascular

Estilo de Vida Saludable

* Mantener Estilos De Vida Saludables

Medicas

* Control Eps
* Dieta Balancedada
* Ejercicio Fisico Cardiovascular En Forma Regular.
* Valoración Nutricional Eps

Laborales

* Higiene Postural
* Higiene Y Seguridad En El Trabajo
* PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA
* * Hacer Uso De Elementos De Protección Personal De Acuerdo A Exposición De Riesgo

Otras: BAJAR PESO
CAMINAR DIARIO 45 MINUTOS.

Observaciones

Consentimiento Informado

Para dar cumplimiento a la **Resolución 1843 de 2025** emitida por el Ministerio de Trabajo, establece un marco actualizado para las evaluaciones médicas ocupacionales, buscando fortalecer la salud y seguridad en el trabajo, el trabajador; cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa Los Haltargos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la Resolución 1843 de 2025

Notas

1) Archive este informe en las hojas de vida del trabajo en el área de recursos humanos

2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene caracter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes:

"La custoria de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clinica ocupacional estara a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendolos requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".

"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"

3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas

9 Calle 16 No. 19 - 27 Barrio Ford
Teléfono: 6052785843 - Celular: 320 7689403 - 333 2219872 - 3007945100
E-mail: indimafio@yahoo.es - cnil1968@yahoo.es
contabilidadcnl@hotmail.com - gerenciacnl@hotmail.com
ipscnlrhb@outlook.com - Web: www.ipscnl.com
@ipscnlsas - Sincelejo, Sucre

Scanned with CamScanner

PROTEGER EPS

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Página 1

No. de Radicación | Fecha de Radicación 29 07 2020

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que le entregaron antes de diligenciar

1. Tipo de Trámite: 4. Afiliación X | 5. Registro de Novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Individual | Cotizante o Cabeza de Familia X | Beneficiario o afiliado adicional | B. Colectivo | C. Institucional | D. Especial
3. Régimen: A. Contributivo X | B. Subsidiado | Excepción
4. [illegible]: SI | NO
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante X | B. Cabeza de familia | C. Beneficiario | D. Afiliado adicional
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente | B. Independiente X | C. Pensionado
7. Código (lo asigna el sistema)

A. AFILIACIÓN

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

8. Apellidos y Nombres			
Primer apellido: Benavides	Segundo apellido: Gonzalez	Primer nombre: Freddy	Segundo nombre: Jesus

9. Tipo de Documento de Identidad	10. N° del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación
CC	1047376431	Femenino / Masculino X	F / M X / T / NB / Otro / Cual

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento					15. Fecha de nacimiento
	País	Departamento		Municipio		
Colombiano	Colombia	Bolivar		Cartagena		08 08 1997

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Edad	17. Nacionalidad	18. Discapacidad: SI / NO	Categoría de discapacidad

19. Tiene encuesta SISBEN: SI X / NO	20. Clasificación SISBEN: Nivel	Grupo	21. Grupo de población especial
	CC	Balvenita	

22. Ocupación según el Código Ocupacional	23. Nombre de la empresa donde labora	24. Ingreso base de cotización	25. Fecha Formalización Ambiental
Jora	Colfondos		

26. Residencia			
Calle 14 # 28-67	Teléfono	3026782053	Correo electrónico: fresco@hotmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona: Cabecera Municipal X / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural
Sucre	Sincelejo	0.12 palma	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

27. Apellidos y Nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. N° del documento de identidad	30. Sexo biológico: Femenino / Masculino	31. Sexo identificación: F / M / T / NB / Otro / Cual

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento

PROTEGER EPS | REGIONAL | RADICADO | Fecha de recibido: 29 JUL 2020 | Firma:

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

	35. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo: Femenino	40. Sexo identificación: F / M / T / NB / Otro / Cual	41. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento
01				Placa					
02									
03									
04									
05									

Datos Complementarios

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN: SI	NO	48. Clasificación SISBEN: Nivel	Grupo	49. Discapacidad: Nivel	Grupo	Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente: SI	NO
01													
02													
03													
04													
05													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona: Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (lo registra por la EPS)
01								
02								
03								
04								
05								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
01			
02			
03			
04			
05			

Vigilado Supersalud

Scanned with CamScanner

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la Población
Código del Municipio	Código del departamento	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	98. Firma del Funcionario	96. Fecha de Radicación D D M M A A A A
			97. Fecha de Validación D D M M A A A A

OBSERVACIONES

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

AVISO DE PRIVACIDAD

PROTEGER EPS, en desarrollo de la autorización prevista en el numeral 75 del formulario de afiliación , le informa que los datos personales suministrados a través del presente formato, mensaje y/o a través de cualquiera otra forma prevista en la ley para la afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud que administra esta entidad, serán tratados de manera confiable y segura con la finalidad principal de garantizar la prestación del servicio de salud de nuestros afiliados, usuarios y pacientes dentro del marco normativo dispuesto en Colombia para tal efecto, lo que incluye la solicitud de datos sensibles por mandato de la Resolución 1823 de 2024. En ejecución de esta finalidad principal PROTEGER EPS podría realizar los siguientes tratamientos sobre sus datos y con las finalidades que se exponen a continuación: A. Cruzar sus datos personales con otros recolectados en bases de datos que administran otras EPS, así como la SuperSalud y el Ministerio de salud, para obtener información de la afiliación única a la Seguridad Social y reportar estadísticas a las autoridades de control. B. Recibir sus peticiones, quejas y reclamos y gestionar todo lo que corresponda con ellas. Para ello el titular del dato autoriza ser contactado por cualquiera de los canales o datos de contacto suministrados a través de este formulario, así como a través de los canales a través de los que usted acceda a nuestros servicios. En este sentido le recordamos su obligación como afiliado a esta EPS de mantener actualizada su información personal conforme lo estipula la Resolución 229 de 2020. C. Remitir su información personal a las autoridades de control cuando así lo requieran en el marco de sus funciones legales y obtener estadísticos sobre enfermedades y patologías que ayuden a la mejor gestión del servicio de salud en Colombia para lo cual se podrán aplicar herramientas de análisis sobre dicha información. D. Desplegar acciones y programas de actualización de sus datos personales contactándole por distintos medios, incluyendo redes sociales o datos de su ubicación laboral, con el fin de cumplir con el principio de calidad sobre los datos. E. Realizar procesos de análisis a través de herramientas que permiten obtener información sobre los requerimientos de salud de nuestros usuarios y mejorar los procesos que permiten garantizar el servicio de salud a partir de la toma de decisiones basada en información real, actualizada y certera. F. Gestionar las autorizaciones solicitadas, asignar las citas, efectuar procesos de referencia y contra referencia con los usuarios y pacientes que se remiten de otras EPS y dispensar los medicamentos que sean prescritos en el proceso de atención del dentro de los marcos legales vigentes. G. Realizar auditorías y revisiones periódicas sobre la constatación de la prestación de los servicios de salud. En estos casos usted podrá ser contactado por el personal correspondiente para hacer estas revisiones periódicas y/o auditorías y desde ya autoriza a PROTEGER EPS para acceder a su historia clínica. H. Desplegar las acciones pertinentes en el marco de la Medicina Laboral cuando se presenten accidentes de trabajo; determinar los pacientes que presentan enfermedades de alto costo con el fin de gestionar los riesgos frente a una atención integral de salud. I. Promover y mantener la salud pública a través de la gestión de vigilancia epidemiológica de conformidad con las instrucciones de las autoridades de control. J. Tratar datos de víctimas del conflicto armado provenientes de las bases de datos remitidas por el Ministerio de Salud con el fin de que esta EPS realice la intervención correspondiente de acuerdo con las patologías reportadas. K. Efectuar caracterización de los pacientes y de sus patologías para identificación de riesgos que puedan impedir la prestación del servicio de salud. L. Adoptar y las medidas de seguridad de carácter informático, lógico, físico y administrativo que sean necesarios para la debida confidencialidad, reserva y seguridad de la información personal que se encuentra bajo nuestra custodia. M. Establecer procesos de comunicación con usted y su grupo de beneficiarios a través de redes sociales, datos de contacto por usted suministrados y demás medios de comunicación a los que acuda esta EPS con el fin de atender sus requerimientos y necesidades, así como para promover programas de prevención en salud. N. Las demás acciones que se requieran desplegar por esta entidad con el fin primordial de garantizar la prestación del servicio de salud, como lo es la contratación de la red de prestadores de servicios de salud, la entrega de sus datos a terceros proveedores encargados de tratamientos puntuales al momento de la prestación del servicio de salud, proveedores que pueden tener sus sistemas de información ubicados dentro de Colombia o bien por fuera de ella, y que obrarán en todo caso bajo la vigilancia de esta EPS. Con el fin de que usted pueda conocer, actualizar, rectificar, modificar su información, o bien oponerse a un tratamiento específico de los antes enunciados y solicitar la exclusión de sus datos y/o revocar su consentimiento, siempre qué no exista mandato legal o contractual que le obligue a soportar los tratamientos mencionados, se ha dispuesto de los siguientes canales: correo electrónico habeasdata@protegereps.com, Le invitamos a consultar nuestra Política de Privacidad en **www.protegereps.com**

Vigilado Supersalud

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1047376831	FREDDY JESUS BENAVIDES GONZALEZ	CALLE 16 # 8 - 27	3006782053	FRE500@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOLÍVAR	MAGANGUÉ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93870087	30/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$17.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
CCFC55	Proteger EPS	901543211-6	7.300	0		0		0	0	0	0	7.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	9.400	0	0	0	0	0	0		9.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	400				400	0	0	400			4	400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	7.300	7.300
Pensión	1	9.400	9.400
Riesgos Laborales	1	400	400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	17.100	17.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1047376831	FREDDY JESUS BENAVIDES GONZALEZ		CALLE 16 # 8 - 27	3006782053	FRE500@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			BOLÍVAR	MAGANGUÉ		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93870087	30/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIÓN**	**TIPO PLANILLA**	**TOTAL NÓMINA**	**TOTAL A PAGAR**	
2026-07	2026-07	I	$0	$17.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1047376831	BENAVIDES GONZALEZ FREDDY JESUS	59	0			N	X																231001	58.364	1	9.400	0	0	0	0	CCFC55	58.364	1	7.300	14-11	58.364	1	1	400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) FREDDY JESUS BENAVIDES GONZALEZ identificado(a) con C.C No. 1.047.376.831, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 23 de julio del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

C&R

Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:42:21 AM horas del 23/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1047376831**

Apellidos y Nombres: **BENAVIDES GONZALEZ FREDDY JESUS**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

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, 23/07/2026 10:43:31 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1047376831** y Nombre: **FREDDY JESUS BENAVIDES GONZALEZ.**

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. **144377197** . 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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299901649

PIB
10:45:51

Bogotá DC, 23 de julio 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) FREDDY JESUS BENAVIDES GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1047376831:

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 jueves 23 de julio de 2026, a las 10:44:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1047376831
Código de Verificación	104737683126072310 4427

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

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 1047376831 **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 28/07/2026 12:15 PM

Código Verificación: **8BJVWNSU9A**

Válida hasta: **26/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:16:45 horas del 29/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1047376831,** Apellidos y Nombres **BENAVIDES GONZALEZ FREDDY JESUS**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CARSUCRE**, con NIT **823000050-4** 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

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

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	FREDDY JESUS BENAVIDES GONZALEZ
Nombre abreviado	FREDDY BENAVIDES
Fecha de creación	26/07/2021 *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1047376831
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Sucre
Municipio	Sincelejo

Información de contacto

Dirección	BARRIO LAS PALMAS, CALLE 14 #25-67
Código postal	
Teléfono de oficina	3006782053
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	fre500@hotmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	fre500@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	FREDDY JESUS BENAVIDES GONZALEZ
Cargo	

Teléfono

Móvil 3006782053

Fax

Correo electrónico fre500@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

Editar datos resumen Editar datos completos

© 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.