San Gil, Agosto de 2026

Señor(a)
JULIO CESAR ORJUELA GUZMAN
Ciudad: San Gil.
E.S.M

ASUNTO: INVITACION A PRESENTAR PROPUESTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION

Cordial Saludo,

En atención a la invitación recibida para participar en el proceso de contratación directa, dentro del proyecto denominado **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL INSTITUTO EN EL ÁREA DE DEPORTE Y RECREACIÓN COMO FORMADOR PARA ORIENTAR LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA Y APLICACIÓN METODOLÓGICA QUE CONDUZCAN AL FOMENTO Y FORTALECIMIENTO DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA DEL INDERSANGIL; BRINDANDO SOPORTE EN LA EJECUCIÓN DE EVENTOS Y ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS, LÚDICAS Y EN APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE PROMOVIDAS POR EL INDERSANGIL".** Me permito someter a su consideración la propuesta técnica y económica para la prestación de servicios profesionales para el fortalecimiento del Instituto de Deporte y Recreación de San Gil – ***INDERSANGIL***.

Las actividades a realizar son:

1. Promocionar, difundir, coordinar, conformar y dirigir tres (3) grupos regulares compuestos por un mínimo de veinte (20) personas del sector urbano y/o rural, con una intervención de al menos dos (2) días a la semana y sesiones de 90 minutos de una (1) Escuela de Formación deportiva en el Sector Urbano y Rural del municipio de San Gil.; tres (3) grupos irregulares al menos una vez por semana con un mínimo de diez (10) personas en el sector urbano y/o rural con una intervención de 90 minutos.
2. Realizar la selección, registro, identificación, caracterización y documentación de los integrantes de las dos (2) escuelas de formación deportiva en el Sector Urbano y Rural del municipio de San Gil.
3. Presentar su plan de actividades para el mes siguiente, así como el informe de actividades de cada periodo incluyendo los soportes y evidencias de la ejecución de las acciones realizadas. Cumpliendo con los lineamientos metodológicos establecidos por el Instituto, contando con el soporte fotográfico correspondiente.
4. Garantizar la permanencia del número mínimo de deportistas por escuela deportiva.
5. Presentar en formato digital la evidencia fotográfica de las actividades realizadas durante el mes.
6. Llevar permanente control de la asistencia y permanencia de los integrantes de los grupos regulares.
7. Aplicar las herramientas establecidas para la ejecución y seguimiento de la Escuela (Formatos, listas de asistencia, encuestas, pruebas físicas, entre otros), de la Escuela de Formación Deportiva asignada.

8. Apoyar la realización de trabajos en deporte formativo, deporte estudiantil, deporte y recreación de competencia de las Instituciones educativas de los sectores urbano y rural del municipio de San Gil.
9. Apoyar logística y operativamente la realización de eventos orientados al fortalecimiento de las Escuelas de Formación Deportiva.
10. Asistir a las reuniones y capacitaciones convocadas por el Supervisor del contrato, el Coordinador y Referente Psicosocial, así como a todas aquellas en las cuales se requiera su presencia y participación, de manera presencial y/o virtual.
11. Apoyar logísticamente las actividades, eventos, encuentros y competencias deportivas y recreativas promovidas por el INDERSANGIL, ya sean individuales o de conjunto.
12. Apoyar al INDERSANGIL en las actividades y acciones de mantenimiento, ornato y disposición de escenarios para la práctica del deporte y la recreación.
13. Adelantar una adecuada gestión y tratamiento de datos generados, conforme lo dispuesto por las Leyes 1581 de 2012 y 1712 de 2014 y demás normas y lineamientos establecidos para la recolección, manejo y tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes.
14. Presentar ante el supervisor la constancia de pago de la seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, en el valor y porcentaje establecido en la norma y el presente contrato.
15. Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que guarden relación con el objeto contractual.

El plazo de ejecución del contrato serán **3 MESES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

VALOR DE LA PROPUESTA

La prestación de los servicios ofrecidos, teniendo en cuenta que se trata de un contrato de prestación de servicios, por lo que la seguridad social corre por mi cuenta, así como los descuentos y retenciones de ley, estimo el valor del contrato en la suma de **SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS m/cte. ($7.146.300),** que será cobrado mediante Actas de Pago Parciales, preferiblemente cada treinta días.

Así mismo, manifiesto bajo la gravedad de juramento que he venido cotizando al sistema de seguridad social y pensiones al igual que efectuaré la afiliación a riesgos profesionales una vez sea legalizado el contrato.
Para todos los efectos, informo al Instituto que mis datos de contacto a los cuales pueden enviar información relacionada con la siguiente convocatoria, es la siguiente:

Dirección: Calle 10 No.8-36
Celular: 3202418183
ximenadiazcasas26@gmail.com

Cordialmente,

ORIGINAL FIRMADO
MARIA XIMENA DIAZ CASAS
CC. 1.005.464.648 expedida en San Gil - Santander

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

Editar

Información del usuario



Cargo	proveedor
Título	Sra.
Nombre	María Ximena
Apellidos	Díaz Casas
Fecha de Nacimiento	26/12/2001 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	Usted pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo	Algunos años de universidad
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ○ No
Nombre y apellido	María Ximena Díaz Casas
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1005464648
Dirección	calle 10 #8-36
Código postal	
Estrato	3
Ubicación	San Gil
País	COLOMBIA
Correo electrónico	ximenadiazcasas26@gmail.com
Teléfono	
Celular	3202418183

Configuración

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

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	3202418183
SMS para recuperar la contraseña	3202418183

Editar

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
DIAZ	CASAS	MARIA XIMENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1005464648	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 26 MES 12 AÑO 2001

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO SAN GIL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

calle 10 #8-36 apartamento 205

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO SAN GIL

TELÉFONO 3202418183 EMAIL ximenadiazcasas26@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2018
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	1	X		APLICACIONES DE LA HERRAMIENTA OFIMATICA EXCEL NIVEL II	11	2023	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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*
INGLÉS		X			X			X	

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE SAN GIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	09	*Mes*	06	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1187 DE 2016 - FORMADOR DEPORT	*DEPENDENCIA* ACTI F, RECREACION Y DEPORTES				*DIRECCIÓN* CARRERA 4 null null calle 11						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE SAN GIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3204549618	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	20	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1287 DE 2017 - FORMADOR DEPORT	*DEPENDENCIA* ACTI F, RECREACION Y DEPORTES				*DIRECCIÓN* CARRERA 4 null null calle 11						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE SAN GIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202418183	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	07	*Año* 2025	*Día*	15	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1187 DE 2016 - FORMADOR DEPORT	*DEPENDENCIA* ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 null null calle 10					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE SAN GIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202418183	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	02	*Año* 2025	*Día*	02	*Mes*	06	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1187 DE 2016 - FORMADOR DEPORT	*DEPENDENCIA* ACTI F, RECREACION Y DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 11 null null carrera 4					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE SAN GIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202418183	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	07	*Año* 2024	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COODINADOR DEPORTIVO	*DEPENDENCIA* ACTI F, RECREACION Y DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 11 4 null					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE SAN GIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202418183	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	02	*Año* 2024	*Día*	22	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR ENTRENADOR	*DEPENDENCIA* ACTI F, RECREACION Y DEPORTES					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 11 5					

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	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

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*

La República de Colombia
y en su nombre, el

Colegio El Rosario

San Gil, Santander

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional,
según Resolución No. 11393 del 4 de diciembre de 2003,

Confiere a:

María Ximena Díaz Casas

Identificado con T.I. No. 1.005.464.648 de San Gil-Santander

El Título de

Bachiller Académico

con profundización en Idioma Extranjero - Inglés

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

Hna. María Aracelly Valencia Osorio
RECTORA

Idalina Beltrán Gómez
SECRETARIA

Acta General de Graduación No. 17 Folio No. 56. Libro No. 002

Dado en San Gil, Santander, el día 30 del mes de noviembre del 2018

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

Powered by CamScanner

Colegio El Rosario

San Gil, Santander

Código Icfes No. 110023 DANE No. 368679000036

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de San Gil, el día 30 de noviembre de 2018 se reunierón con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la rectoría del COLEGIO EL ROSARIO, institución aprobada hasta Undécimo grado en el Nivel de Educación Media y aprobada por la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución No. 11393 del 4 de diciembre de 2003, para otorgar el Título de:

BACHILLER ACADÉMICO

con profundización en Idioma Extranjero - Inglés

al graduando cuyo nombre, apellidos y número de documento de identidad, se relacionan a continuación:

María Ximena Díaz Casas

Identificado con T.I. No. 1.005.464.648 de San Gil-Santander

Es fiel copia tomada del Acta General No. 17, en lo pertinente.

Dada en San Gil, Santander, el día 30 de noviembre de 2018.

En constancia se firma y sella la presente Acta, por quienes en ella intervinieron,

Hna. María Aracelly Valencia Osorio
C.C. No. 28.284.732 del Páramo S.S
RECTORA

Idalina Beltrán Gómez
C.C. No. 37.900.806 de San Gil
SECRETARIA

NOTA: No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA XIMENA DIAZ CASAS

Con Cédula de Ciudadanía No. 1005464648

Cursó y aprobó la acción de Formación

USO DE MICROSOFT EXCEL PARA GESTION DE INFORMACION, INTEGRACION CON DATOS EXTERNOS Y TAREAS COLABORATIVAS.

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Manizales. a los veinticuatro (24) dias del mes de noviembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

JUAN CARLOS RUGE OSORIO
Subdirector (E)
CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL
REGIONAL CALDAS

94407959 - 24/11/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9219002866629CC1005464648C.

ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN

CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO CPS-008-2025

CONTRATANTE: INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN GIL

CONTRATISTA: MARIA XIMENA DIAZ CASAS

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL INSTITUTO EN EL AREA DE DEPORTE Y RECREACION COMO FORMADOR PARA ORIENTAR LOS PROCESOS DE ENSENANZA Y APLICACION METODOLOGICA QUE CONDUZCAN AL FOMENT© Y FORTALECIMIENTO DE LAS ESCUELAS DE FORMACION DEPORTIVA DEL INDERSANGIL; BRINDANDO SOPORTE EN LA EJECUCION DE EVENTOS Y ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS, LUDICAS Y EN APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE PROMOVIDAS POR EL INDERSANGIL

CONCEPTOS	FECHAS	VALORES
VALOR INICIAL	- - -	$6,741,600
VALOR ADICIONAL		$2,247,200
VALOR TOTAL	- - -	$8,988,800
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	TRES (03) MESES	- - -
FECHA ACTA DE INICIO	03 DE FEBRERO DE 2025	- - -
FECHA DE INICIO DE ADICIONAL	03 DE MAYO DE 2025	
FECHA DE TERMINACIÓN	02 DE MAYO DE 2025	- - -
FECHA DE TERMINACION ADICIONAL	03 DE JUNIO DE 2025	
PLAZO DE PRORROGA	UN (01) MES	
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	02 DE JUNIO DE 2025	

En el municipio de San Gil (S), en las instalaciones del Instituto de Deporte de Recreación de San Gil, a los tres (03) días del mes de junio de 2025 se reunieron, **JULIO CESAR ORJUELA GUZMAN** en calidad de Director General del INDERSANGIL y Supervisor del contrato No. **CPS-008-2025** y como tal, Representante Legal del mismo y Supervisor del contrato, y **MARIA XIMENA DIAZ CASAS**, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. **1.005.464.648** expedida en San Gil, en calidad de

Contratista, con el fin de suscribir de común acuerdo la presente **ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACION** del contrato en mención, con las siguientes condiciones:

CONSIDERACIONES

1. Que de conformidad con el Art. 60 de la Ley 80 de 1993 y el Art. 11 de la Ley 1150 de 2007, los contratos de tracto sucesivo, aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo y los demás que lo requieran serán objeto de liquidación de común acuerdo.
2. Que la supervisión del contrato objeto de liquidación estuvo a cargo del Director General del Instituto de Deporte y Recreación de San Gil INDERSANGIL.
3. Que durante la ejecución del contrato se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007
4. Que existe certificado final de supervisión del contrato acerca del cumplimiento de las obligaciones y ejecución del objeto.

Que como consecuencia de lo anterior y con base en los documentos aportados por el supervisor del contrato se procede a efectuar la presente liquidación en los siguientes términos:

PRIMERO: Que el balance financiero del contrato es el siguiente:

DESCRIPCIÓN	VALOR	PAGOS
VALOR INICIAL CONTRATO	$6,741,600	$ 0
VALOR ADICIONAL	$2,247,200	$ 0
VALOR CANCELADO TOTAL	$ 0	$8,988,800
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$ 0	$ 0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0	$ 0
SUMAS IGUALES	$8,988,800	$8,988,800

SEGUNDO: Dar por liquidado el contrato de Prestación de Servicios de apoyo **CPS-008-2025** y que los pagos efectuados por el Instituto de Deporte y Recreación del municipio de San Gil – INDERSANGIL a los servicios objeto del contrato son:

ACTA	PERIODO	VALOR TOTAL ACTAS
ACTA 001	TRES (03) DE FEBRERO AL DOS (02) DE MARZO DE 2025	$2,247,200

ACTA 002	TRES (03) DE MARZO AL DOS (02) DE ABRIL DE 2025	$2,247,200
ACTA 003	TRES (03) DE ABRIL AL DOS (02) DE MAYO DE 2025	$2,247,200
ACTA FINAL	TRES (03) DE MAYO AL DOS (02) DE JUNIO DE 2025	$2,247,200
TOTAL		**$8,988,800**

TERCERO: Que una vez el Instituto de Deportes y Recreación de San Gil INDERSANGIL, efectúe el pago correspondiente al **CONTRATISTA**, las partes intervinientes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios de apoyo **CPS-008-2025**.

CUARTO: El contratista renuncia a cualquier reclamación judicial o extrajudicial por concepto del *Contrato de Prestación de Servicios de apoyo* ***CPS-008-2025***.

QUINTO: Que las partes firmantes de esta acta de liquidación manifestaron estar de acuerdo con el contenido de la presente acta que se realiza de conformidad con lo previsto en el Artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 60 de la Ley 80 de 1993.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran PAZ Y SALVO por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago final por parte del Instituto de Deporte y Recreación del municipio de San Gil – INDERSANGIL.

Dado en San Gil (S) a los tres (03) días del mes de junio de 2025.

JULIO CESAR ORJUELA GUZMAN
Director General
Supervisor del Contrato

MARIA XIMENA DIAZ CASAS
C.C: 1.005.464.648 expedida en San Gil (S)

ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACIÓN
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 010-2024

Contrato Nº:	**010-2024 DEL OCHO (08) DE FEBRERO DE 2024**
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL INSTITUTO COMO FORMADOR LÚDICO PARA ORIENTAR LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA Y APLICACIÓN METODOLÓGICA QUE CONDUZCAN AL FOMENTO Y FORTALECIMIENTO DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA DEL INDERSANGIL; ASÍ COMO SERVIR DE SOPORTE EN LA EJECUCIÓN DE EVENTOS Y ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS, LÚDICAS Y EN APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE PROMOVIDAS POR EL INDERSANGIL
Contratista:	**María Ximena Díaz Casas** C.C: **1.005.464.648** expedida en San Gil (S)
Valor del Contrato:	SEIS MILLONES TRECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE (6.360.000)
Valor del contrato adicional:	TRES MILLONES CIENTO OCHENTA MIL PESOS M/CTE (3.180.000)
Plazo:	TRES (3) MESES Del ocho (08) Febrero al siete (07) de Mayo de 2024.
Plazo Adicional:	Un (01) mes y quince (15) días
Fecha de iniciación:	Febrero ocho (08) de 2024
Fecha de iniciación adicional:	Mayo ocho (08) de 2024
Fecha de terminación:	Mayo siete (07) de 2024
Fecha de terminación adicional:	Junio veintidós (22) de 2024

En el municipio de San Gil (S), en las instalaciones del Instituto de Deporte de Recreación de San Gil (S), a los veintiséis (26) días del mes de junio de 2024 se reunieron en las instalaciones del Instituto de Deporte de Recreación de San Gil (S), **EDWIN HERNANDO PINILLA RUEDA** en calidad de Director General del INDERSANGIL y Supervisor del contrato No. 010 de 2024 y como tal, Representante Legal del mismo y Supervisor del contrato, y **MARÍA XIMENA DÍAZ CASAS**, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. **1.005.464.648** expedida en San Gil, en calidad de Contratista, con el fin de suscribir de común acuerdo la presente **ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACION** del contrato en mención, con las siguientes condiciones:

1. Que de conformidad con el Art. 60 de la Ley 80 de 1993 y el Art. 11 de la Ley 1150 de 2007, los contratos de tracto sucesivo, aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo y los demás que lo requieran serán objeto de liquidación de común acuerdo.
2. Que la supervisión del contrato objeto de liquidación estuvo a cargo del Director General del Instituto de Deporte y Recreación de San Gil INDERSANGIL.
3. Que durante la ejecución del contrato se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007
4. Que existe certificado final de supervisión del contrato acerca del cumplimiento de las obligaciones y ejecución del objeto.

Que como consecuencia de lo anterior y con base en los documentos aportados por el supervisor del contrato se procede a efectuar la presente liquidación en los siguientes términos:
PRIMERO: Que el balance del contrato es el siguiente:

RELACIÓN Y BALANCE

DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
Valor Inicial del Contrato	**$6'360.000**	
Primer pago- Acta parcial #1		$2'120.000
Segundo Pago- Acta Parcial #2		$2'120.000
Tercer Pago- Acta Parcial #3		$2'120.000
Valor Adicional del Contrato	**$3'180.000**	
Cuarto Pago-Acta Parcial #4		$2'120.000
Quinto pago-Acta Parcial #5		$1'060.000
Saldo Pendiente Por Ejecutar		$0
TOTAL SUMAS IGUALES	**$9'540.000**	**$9'540.000**

SEGUNDO: Dar por liquidado el contrato de Prestación de Servicios No.010-2024.
TERCER: Que una vez el Instituto de Deportes y Recreación de San Gil INDERSANGIL, efectué el pago correspondiente al CONTRATISTA, las partes intervinientes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 010 del ocho (08) de Febrero de 2024.
CUARTO: El contratista renuncia a cualquier reclamación judicial o extrajudicial por concepto del Contrato de Prestación de Servicios No.010-2024.
QUINTO: Que las partes firmantes de esta acta de liquidación manifestaron estar de acuerdo con el contenido de la presente acta que se realiza de conformidad con lo previsto en el Artículo 111 de la Ley 1150 de 2007 y el Articulo 60 de la Ley 80 de 1993.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran PAZ Y SALVO por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago final por parte del Instituto de Deporte y Recreación de San Gil INDERSANGIL.

Dado en San Gil (S) a los veintiséis (26) días del mes de junio de 2024.

POR EL INSTITUTO

EDWIN HERNANDO PINILLA RUEDA
Director General
Supervisor del Contrato

CONTRATISTA

María Ximena Díaz Casas
C.C: **1.005.464.648** expedida en San Gil (S)

ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN

CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO CPS-011-2026

CONTRATANTE: INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN GIL

CONTRATISTA: MARIA XIMENA DIAZ CASAS

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL INSTITUTO EN EL ÁREA DE DEPORTE Y RECREACIÓN COMO FORMADOR PARA ORIENTAR LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA Y APLICACIÓN METODOLÓGICA QUE CONDUZCAN AL FOMENTO Y FORTALECIMIENTO DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA DEL INDERSANGIL; BRINDANDO SOPORTE EN LA EJECUCIÓN DE EVENTOS Y ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS, LÚDICAS Y EN APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE PROMOVIDAS POR EL INDERSANGIL"

CONCEPTOS	FECHAS	VALORES
VALOR INICIAL	- - -	$7.146.300
VALOR ADICIONAL		$3.573.150
VALOR TOTAL	- - -	$10.719.450
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	TRES (03) MESES	- - -
FECHA ACTA DE INICIO	VEINTISEIS (26) DE ENERO DE 2026	- - -
FECHA DE TERMINACIÓN	VEINTICINCO (25) DE ABRIL DE 2026	- - -
PLAZO DE PROLOGA	UN (01) MES Y QUINCE (15) DIAS	
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	NUEVE (09) DE JUNIO DE 2026	

En el municipio de San Gil (S), en las instalaciones del Instituto de Deporte de Recreación de San Gil, a los once (11) días del mes de Junio de 2026 se reunieron, **JULIO CESAR ORJUELA GUZMAN** en calidad de Director General del INDERSANGIL y Supervisor del contrato No. **CPS-011-2026** y como tal, Representante Legal del mismo y Supervisor del contrato, y **MARIA XIMENA DIAZ CASAS**, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. **1.005.464.648** expedida en San Gil, en calidad de Contratista, con el fin de suscribir de común acuerdo la presente **ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACION** del contrato en mención, con las siguientes condiciones:

CONSIDERACIONES

1. Que de conformidad con el Art. 60 de la Ley 80 de 1993 y el Art. 11 de la Ley 1150 de 2007, los contratos de tracto sucesivo, aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo y los demás que lo requieran serán objeto de liquidación de común acuerdo.
2. Que la supervisión del contrato objeto de liquidación estuvo a cargo del Director General del Instituto de Deporte y Recreación de San Gil INDERSANGIL.

3. Que durante la ejecución del contrato se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007
4. Que existe certificado final de supervisión del contrato acerca del cumplimiento de las obligaciones y ejecución del objeto.

Que como consecuencia de lo anterior y con base en los documentos aportados por el supervisor del contrato se procede a efectuar la presente liquidación en los siguientes términos:

PRIMERO: Que el balance financiero del contrato es el siguiente:

DESCRIPCIÓN	VALOR	PAGOS
VALOR INICIAL CONTRATO	$7.146.300	$ 0
VALOR ADICIONAL	$3.573.150	$ 0
VALOR CANCELADO TOTAL	$ 0	$10.719.450
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$ 0	$ 0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0	$ 0
SUMAS IGUALES	$10.719.450	$10.719.450

SEGUNDO: Dar por liquidado el contrato de Prestación de Servicios de apoyo **CPS-11-2026** y que los pagos efectuados por el Instituto de Deporte y Recreación del municipio de San Gil – INDERSANGIL a los servicios objeto del contrato son:

ACTA	PERIODO	VALOR TOTAL ACTAS
ACTA 001	VEINTESEIS (26) DE ENERO AL VEINTICINCO (25) DE FEBRERO DE 2026	$2.382.100
ACTA 002	VEINTESEIS (26) DE FEBRERO AL VEINTICINCO (25) DE MARZO DE 2026	$2.382.100
ACTA 003	VEINTESEIS (26) DE MARZO AL VEINTICINCO (25) DE ABRIL DE 2026	$2.382.100
ACTA 004	VEINTESEIS (26) DE ABRIL AL VEINTICINCO (25) DE MAYO DE 2026	$2.382.100
ACTA FINAL	VEINTESEIS (26) DE MAYO AL NUEVE (09) DE JUNIO DE 2026	$1.191.050
TOTAL		**$10.719.450**

TERCERO: Que una vez el Instituto de Deportes y Recreación de San Gil INDERSANGIL, efectúe el pago correspondiente al **CONTRATISTA**, las partes intervinientes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios de apoyo **CPS-011-2026**.

CUARTO: El contratista renuncia a cualquier reclamación judicial o extrajudicial por concepto del Contrato de Prestación de Servicios de apoyo **CPS-011-2026**.

QUINTO: Que las partes firmantes de esta acta de liquidación manifestaron estar de acuerdo con el contenido de la presente acta que se realiza de conformidad con lo previsto en el Artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 60 de la Ley 80 de 1993.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran PAZ Y SALVO por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago final por parte del Instituto de Deporte y Recreación del municipio de San Gil – INDERSANGIL.

Dado en San Gil (S) a los once (11) días del mes de Junio de 2025.

_____

JULIO CESAR ORJUELA GUZMAN

Director General

Supervisor del Contrato

_____

MARIA XIMENA DIAZ CASAS

C.C: 1.005.464.648 expedida en San Gil (S)

ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACIÓN
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 033-2024

Contrato Nº :	**033-2024 DEL DIECISEIS (16) DE JULIO DE 2024**
Objeto:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL INSTITUTO EN EL ÁREA DE DEPORTE Y RECREACIÓN COMO FORMADOR PARA ORIENTAR LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA Y APLICACIÓN METODOLÓGICA QUE CONDUZCAN AL FOMENTO Y FORTALECIMIENTO DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA DEL INDERSANGIL; BRINDANDO SOPORTE EN LA EJECUCIÓN DE EVENTOS Y ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS, LÚDICAS Y EN APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE PROMOVIDAS POR EL INDERSANGIL.**
Contratista:	**María Ximena Díaz Casas** **C.C: 1.005.464.648 expedida en San Gil (S)**
Valor del Contrato:	SIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE ($7.420.000)
Valor Adicional del Contrato:	TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS ($3,533,350) MCTE
Plazo:	TRES (3) MESES y QUINCE (15)
Plazo Adicional:	UN (01) MES Y VEINTE (20) DÍAS
Fecha de iniciación:	Julio dieciséis (16) de 2024
Fecha de Iniciación Adicional	Noviembre uno (01) de 2024
Fecha de terminación:	Octubre treinta y uno (31) de 2024
Fecha de terminación Adicional:	Diciembre veinte (20) de 2024

En el municipio de San Gil (S), en las instalaciones del Instituto de Deporte de Recreación de San Gil (S), a los veinte (20) días del mes de Diciembre de 2024 se reunieron en las instalaciones del Instituto de Deporte de Recreación de San Gil (S), **EDWIN HERNANDO PINILLA RUEDA** en calidad de Director General del INDERSANGIL y Supervisor del contrato No. 033 de 2024 y como tal, Representante Legal del mismo y Supervisor del contrato, y **MARÍA XIMENA DÍAZ CASAS**, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 1.005.464.648 expedida en San Gil, en calidad de Contratista, con el fin de suscribir de común acuerdo la presente **ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACION** del contrato en mención, con las siguientes condiciones:

1. Que de conformidad con el Art. 60 de la Ley 80 de 1993 y el Art. 11 de la Ley 1150 de 2007, los contratos de tracto sucesivo, aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo y los demás que lo requieran serán objeto de liquidación de común acuerdo.
2. Que la supervisión del contrato objeto de liquidación estuvo a cargo del Director General del Instituto de Deporte y Recreación de San Gil INDERSANGIL.
3. Que durante la ejecución del contrato se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007
4. Que existe certificado final de supervisión del contrato acerca del cumplimiento de las obligaciones y ejecución del objeto.
5. Que como consecuencia de lo anterior y con base en los documentos aportados por el supervisor del contrato se procede a efectuar la presente liquidación en los siguientes términos:

PRIMERO: Que el balance del contrato es el siguiente:

RELACIÓN Y BALANCE

DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
Valor Inicial del Contrato	**$7.420.000**	
Primer Pago- Acta Parcial #1		$1.060.000
Segundo Pago- Acta Parcial #2		$2.120.000
Tercer Pago- Acta Parcial #3		$2.120.000
Cuarto Pago- Acta Parcial#4		$2.120.000
Valor Adicional al Contrato	**$3.533.350**	
Quinto Pago-Acta Parcial #5		$2.120.000
Sexto Pago- Acta Final		$1.413.350
Saldo Pendiente Por Ejecutar		$0
TOTAL SUMAS IGUALES	**$10.953.350**	**$10.953.350**

SEGUNDO: Dar por liquidado el contrato de Prestación de Servicios No.033-2024.

TERCER: Que una vez el Instituto de Deportes y Recreación de San Gil INDERSANGIL, efectué el pago correspondiente al CONTRATISTA, las partes intervinientes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 033 del dieciséis (16) de Julio de 2024.

CUARTO: El contratista renuncia a cualquier reclamación judicial o extrajudicial por concepto del Contrato de Prestación de Servicios No.033-2024.

QUINTO: Que las partes firmantes de esta acta de liquidación manifestaron estar de acuerdo con el contenido de la presente acta que se realiza de conformidad con lo previsto en el Artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y el Articulo 60 de la Ley 80 de 1993.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran PAZ Y SALVO por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago final por parte del Instituto de Deporte y Recreación de San Gil INDERSANGIL.

Dado en San Gil (S) a los veinte (20) días del mes de Diciembre de 2024.

POR EL INSTITUTO

EDWIN HERNANDO PINILLA RUEDA
Director General
Supervisor del Contrato

CONTRATISTA

MARÍA XIMENA DÍAZ CASAS
C.C: 1.005.464.648 expedida en San Gil

ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN

CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO CPS-041-2025

CONTRATANTE: INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN GIL

CONTRATISTA: MARIA XIMENA DIAZ CASAS

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL INSTITUTO EN EL AREA DE DEPORTE Y RECREACION COMO FORMADOR PARA ORIENTAR LOS PROCESOS DE ENSENANZA Y APLICACION METODOLOGICA QUE CONDUZCAN AL FOMENTO Y FORTALECIMIENTO DE LAS ESCUELAS DE FORMACION DEPORTIVA DEL INDERSANGIL; BRINDANDO SOPORTE EN LA EJECUCION DE EVENTOS Y ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS, LUDICAS Y EN APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE PROMOVIDAS POR EL INDERSANGIL

CONCEPTOS	FECHAS	VALORES
VALOR INICIAL	- - -	$4,494,400
VALOR TOTAL	- - -	$4,494,400
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	DOS (02) MESES	- - -
FECHA ACTA DE INICIO	16 DE JULIO DE 2025	- - -
FECHA DE TERMINACIÓN	15 DE SEPTIEMBRE DE 2025	- - -
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	15 DE SEPTIEMBRE DE 2025	

En el municipio de San Gil (S), en las instalaciones del Instituto de Deporte de Recreación de San Gil, a los veintidós (22) días del mes de Septiembre de 2025 se reunieron, **JULIO CESAR ORJUELA GUZMAN** en calidad de Director General del INDERSANGIL y Supervisor del contrato No. **CPS-041-2025** y como tal, Representante Legal del mismo y Supervisor del contrato, y **MARIA XIMENA DIAZ CASAS**, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. **1.005.464.648** expedida en San Gil, en calidad de Contratista, con el fin de suscribir de común acuerdo la presente **ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACION** del contrato en mención, con las siguientes condiciones:

CONSIDERACIONES

1. Que de conformidad con el Art. 60 de la Ley 80 de 1993 y el Art. 11 de la Ley 1150 de 2007, los contratos de tracto sucesivo, aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo y los demás que lo requieran serán objeto de liquidación de común acuerdo.

2. Que la supervisión del contrato objeto de liquidación estuvo a cargo del Director General del Instituto de Deporte y Recreación de San Gil INDERSANGIL.
3. Que durante la ejecución del contrato se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007
4. Que existe certificado final de supervisión del contrato acerca del cumplimiento de las obligaciones y ejecución del objeto.

Que como consecuencia de lo anterior y con base en los documentos aportados por el supervisor del contrato se procede a efectuar la presente liquidación en los siguientes términos:

PRIMERO: Que el balance financiero del contrato es el siguiente:

DESCRIPCIÓN	VALOR	PAGOS
VALOR INICIAL CONTRATO	$4,494,400	$ 0
VALOR ADICIONAL	$0	$ 0
VALOR CANCELADO TOTAL	$ 0	$4,494,400
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$ 0	$ 0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0	$ 0
SUMAS IGUALES	$4,494,400	$4,494,400

SEGUNDO: Dar por liquidado el contrato de Prestación de Servicios de apoyo **CPS-041-2025** y que los pagos efectuados por el Instituto de Deporte y Recreación del municipio de San Gil – INDERSANGIL a los servicios objeto del contrato son:

ACTA	PERIODO	VALOR TOTAL ACTAS
ACTA 001	DIECISEIS (16) DE JULIO AL QUINCE (15) DE AGOSTO DE 2025	$2,247,200
ACTA FINAL	DIECISEIS (16) DE AGOSTO AL QUINCE (15) DE SEPTIEMBRE DE 2025	$2,247,200
TOTAL		**$4,494,400**

TERCERO: Que una vez el Instituto de Deportes y Recreación de San Gil INDERSANGIL, efectúe el pago correspondiente al **CONTRATISTA**, las partes intervinientes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios de apoyo **CPS-041-2025.**

CUARTO: El contratista renuncia a cualquier reclamación judicial o extrajudicial por concepto del Contrato de Prestación de Servicios de apoyo **CPS-041-2025.**

QUINTO: Que las partes firmantes de esta acta de liquidación manifestaron estar de acuerdo con el contenido de la presente acta que se realiza de conformidad con lo previsto en el Artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 60 de la Ley 80 de 1993.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran PAZ Y SALVO por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago final por parte del Instituto de Deporte y Recreación del municipio de San Gil – INDERSANGIL.

Dado en San Gil (S) a los veintidós (22) días del mes de Septiembre de 2025.

JULIO CESAR ORJUELA GUZMAN
Director General
Supervisor del Contrato

MARIA XIMENA DIAZ CASAS
C.C: 1.005.464.648 expedida en San Gil (S)

ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN

CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO CPS-057-2025

CONTRATANTE: INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN GIL

CONTRATISTA: MARIA XIMENA DIAZ CASAS

OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL INSTITUTO EN EL AREA DE DEPORTE Y RECREACION COMO FORMADOR PARA ORIENTAR LOS PROCESOS DE ENSENANZA Y APLICACION METODOLOGICA QUE CONDUZCAN AL FOMENTO Y FORTALECIMIENTO DE LAS ESCUELAS DE FORMACION DEPORTIVA DEL INDERSANGIL; BRINDANDO SOPORTE EN LA EJECUCION DE EVENTOS Y ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS, LUDICAS Y EN APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE PROMOVIDAS POR EL INDERSANGIL

CONCEPTOS	FECHAS	VALORES
VALOR INICIAL	- - -	$4,494,400
VALOR TOTAL	- - -	$4,494,400
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	DOS (02) MESES	- - -
FECHA ACTA DE INICIO	20 DE OCTUBRE DE 2025	- - -
FECHA DE TERMINACIÓN	19 DE DICIEMBRE DE 2025	- - -
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	19 DE DICIEMBRE DE 2025	

En el municipio de San Gil (S), en las instalaciones del Instituto de Deporte de Recreación de San Gil, a los diecinueve (19) días del mes de Diciembre de 2025 se reunieron, **JULIO CESAR ORJUELA GUZMAN** en calidad de Director General del INDERSANGIL y Supervisor del contrato No. **CPS-057-2025** y como tal, Representante Legal del mismo y Supervisor del contrato, y **MARIA XIMENA DIAZ CASAS**, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. **1.005.464.648** expedida en San Gil, en calidad de Contratista, con el fin de suscribir de común acuerdo la presente **ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACION** del contrato en mención, con las siguientes condiciones:

CONSIDERACIONES

1. Que de conformidad con el Art. 60 de la Ley 80 de 1993 y el Art. 11 de la Ley 1150 de 2007, los contratos de tracto sucesivo, aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo y los demás que lo requieran serán objeto de liquidación de común acuerdo.

2. Que la supervisión del contrato objeto de liquidación estuvo a cargo del Director General del Instituto de Deporte y Recreación de San Gil INDERSANGIL.
3. Que durante la ejecución del contrato se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007
4. Que existe certificado final de supervisión del contrato acerca del cumplimiento de las obligaciones y ejecución del objeto.

Que como consecuencia de lo anterior y con base en los documentos aportados por el supervisor del contrato se procede a efectuar la presente liquidación en los siguientes términos:

PRIMERO: Que el balance financiero del contrato es el siguiente:

DESCRIPCIÓN	VALOR	PAGOS
VALOR INICIAL CONTRATO	$4,494,400	$ 0
VALOR ADICIONAL	$0	$ 0
VALOR CANCELADO TOTAL	$ 0	$4,494,400
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$ 0	$ 0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0	$ 0
SUMAS IGUALES	$4,494,400	$4,494,400

SEGUNDO: Dar por liquidado el contrato de Prestación de Servicios de apoyo **CPS-057-2025** y que los pagos efectuados por el Instituto de Deporte y Recreación del municipio de San Gil – INDERSANGIL a los servicios objeto del contrato son:

ACTA	PERIODO	VALOR TOTAL ACTAS
ACTA 001	VEINTE (20) DE OCTUBRE AL DIECINUEVE (19) DE NOVIEMBRE DE 2025	$2,247,200
ACTA FINAL	VEINTE (20) DE NOVIEMBRE AL DIECINUEVE (19) DE DICIEMBRE DE 2025	$2,247,200
TOTAL		**$4,494,400**

TERCERO: Que una vez el Instituto de Deportes y Recreación de San Gil INDERSANGIL, efectúe el pago correspondiente al **CONTRATISTA**, las partes intervinientes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios de apoyo **CPS-057-2025**.

CUARTO: El contratista renuncia a cualquier reclamación judicial o extrajudicial por concepto del Contrato de Prestación de Servicios de apoyo **CPS-057-2025**.

QUINTO: Que las partes firmantes de esta acta de liquidación manifestaron estar de acuerdo con el contenido de la presente acta que se realiza de conformidad con lo previsto en el Artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 60 de la Ley 80 de 1993.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran PAZ Y SALVO por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago final por parte del Instituto de Deporte y Recreación del municipio de San Gil – INDERSANGIL.

Dado en San Gil (S) a los diecinueve (19) días del mes de Diciembre de 2025.

JULIO CESAR ORJUELA GUZMAN

Director General

Supervisor del Contrato

MARIA XIMENA DIAZ CASAS

C.C: 1.005.464.648 expedida en San Gil (S)

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Maria Ximena Díaz Casas

C.C 1.005.464.648

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 05 de agosto 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 765766999000

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-08-05 21:41

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARÍA	XIMENA	DÍAZ	CASAS

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1005464648

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

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	INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE SAN GIL

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

Dirección	[" CARRERA 4 - 11 05"]
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	$17.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$17.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.005.464.648**

DIAZ CASAS

APELLIDOS

MARIA XIMENA

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-DIC-2001**

SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

03-ENE-2020 SAN GIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2718100-01294620-F-1005464648-20220505 **00791**04350A 1 9919233802

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO PROVISIONAL

COCED
COLEGIO COLOMBIANO DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO



Maria Ximena
Diaz Casas

CC 1005464648
R.P. 92312

www.coced.co

Expedición
09-06-2025

Vigencia
10-06-2030

Néstor Ordóñez Saavedra
Presidente COCED

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300777739

PIB
21:51:12

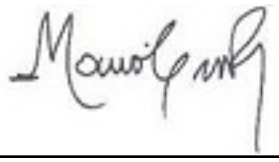
Bogotá DC, 05 de agosto del 2026

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 XIMENA DIAZ CASAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1005464648:

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 miércoles 05 de agosto de 2026, a las 21:53:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1005464648
Código de Verificación	1005464648260805215356

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 09:55:16 PM horas del 05/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1005464648**
Apellidos y Nombres: **DIAZ CASAS MARIA XIMENA**

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.

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.

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 21:57:29 horas del 05/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1005464648,** Apellidos y Nombres **DIAZ CASAS MARIA XIMENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INDERSANGIL**, con NIT **900297213-1** 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

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, 05/08/2026 09:58:28 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1005464648** y Nombre: **MARIA XIMENA DIAZ CASAS.**

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. **145322115** . 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

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 1005464648 **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 05/08/2026 09:59 PM

Código Verificación: **QR4Z1JGA2H**

Válida hasta: **04/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUAL CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

El (la) suscrito (a) **MARÍA XIMENA DÍAZ CASAS** identificado (a) con cedula no. 1.005.464.648 expedida en San Gil - Santander, autorizo, libre, expresa e inequívocamente, y para los fines para los fines y en los términos señalados en la ley 1918 de 2018 reglamentada por el decreto 753 de 2019, al **Instituto De Deporte y Recreación del Municipio de San Gil – INDERSANGIL**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el ministerio de defensa - policía nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, Contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declare que conozco que la recolección y tratamiento de datos se realizara de conformidad con la normativa vigente sobre protección personales, en especial la ley 1581 de 2012, el decreto 1074 de 2015 y la política de tratamiento de datos personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en san gil, el día 5 de Agosto de 2026.

ORIGINAL FIRMADO

Firma:
MARÍA XIMENA DÍAZ CASAS
Cedula: 1.005.464.648 expedida en SAN GIL - SANTANDER

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141206631848

(415)7707212489984(8020) 000014120663184 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 5 4 6 4 6 4 8	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 5 4 6 4 6 4 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	CASAS	MARIA	XIMENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

41. Dirección principal: CL 10 # 8 - 36 BRR CENTRO SAN GIL

42. Correo electrónico: ximenadiazcasas26@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 2 4 1 8 1 8 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
9 6 0 9	2 0 2 4 0 1 2 3	9 3 1 9	2 0 2 4 0 1 3 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 5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: DIAZ CASAS MARIA XIMENA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 12-09-2025 11:35:11AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL ÁREA FISCALIZACIÓN DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE SAN GIL

300-C-647-2026

HACE CONSTAR:

Que, revisados los archivos vigentes del Impuesto Predial e Industria y Comercio, se pudo verificar que, **MARÍA XIMENA DÍAZ CASAS,** con cédula de ciudadanía número **1.005.464.648**, **a la fecha NO se encuentra inscrito en la base catastral como propietario de predios y NO se encuentra inscrito en la base de datos de Industria y Comercio.**

Además, se verificó que a **treinta (30) del mes de junio del dos mil veintiséis (2026) NO tiene deuda de Alumbrado Público.**

También se revisó que, al día **seis (06)de agosto del dos mil veintiséis (2026) NO presenta Comparendos Policivos, Ni multas de Circulación y Transito pendientes de pago.**

Se expide a solicitud del interesado, en San Gil a los **seis (06) días del mes de agosto de dos mil veintiséis (2026)**

SEBASTIÁN RINCÓN MORENO
Profesional Universitario – Fiscalización

Gloria Margarita Castro Muñoz
Industria y Comercio

Yesid Ramírez Parra
Predial

Lina Marcela Sarmiento Rodríguez
Cobro Coactivo

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

La suscrita declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar **CON EL INSTITUTO DE DEPORTES Y REREACION DEL MUNICIPIO DE SAN GIL – INDERSANGIL** de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o.y 52 y los efectos legales consagrados en el Art.44 numeral. 1o.del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Dado en el Municipio de San Gil, a los cinco (05) días del mes de Agosto de 2026.

ORIGINAL FIRMADO

_____

MARÍA XIMENA DÍAZ CASAS
CC. 1.005.464.648 de San Gil.

Centro Médico maviLab
NIT: 900836417-0

Sede principal San Gil:
Calle 10 N 8-50
Celular: 3152764738
3508470347
solicitudcitas@mavilabips.com

Sede Socorro:
Carrera 15 N 9-47
Teléfono: 7296530
Celular: 3222120129
sedesocorro@mavilabips.com

Sede Valle de San José:
Carrera 5 N 3-52
Celular: 3213857564
sedevalledesanjose@mavilabips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.046

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24 DÍA	01 MES	2024 AÑO	SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, 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)

DIAZ CASAS MARIA XIMENA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	22 AÑOS 0 MESES 29 DÍAS	CC	1005464648
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
ENTRENADORA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE SALUD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO AL QUE ASPIRA

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	AUDIOMETRIA TAMIZ	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	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: OVIEDO AYALA EDWING

R. M.: 81036 **L.S.O.:** 4502

Código de Seguridad
P914V1B8046

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: DIAZ CASAS MARIA XIMENA

CC: 1005464648

Centro Médico mavilab
NIT: 900836417-0

Sede principal San Gil:
Calle 10 N 8-50
Celular: 3152764738
3508470347
solicitudcitas@mavilabips.com

Sede Socorro:
Carrera 15 N 9-47
Teléfono: 7296530
Celular: 3222120129
sedesocorro@mavilabips.com

Sede Valle de San José:
Carrera 5 N 3-52
Celular: 3213857564
sedevalledesanjose@mavilabips.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 2163**

Fecha: 25/01/2024 **Ciudad:** SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO **Eps:**
CC: 1005464648 **Nombre:** DIAZ CASAS MARIA XIMENA **Edad:** 22 AÑOS 0 MESES 29 DÍAS **Genero:** FEMENINO
Fecha Nacimiento: 26/12/2001 **Empresa:** PARTICULARES **Ocupacion:** ENTRENADORA

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

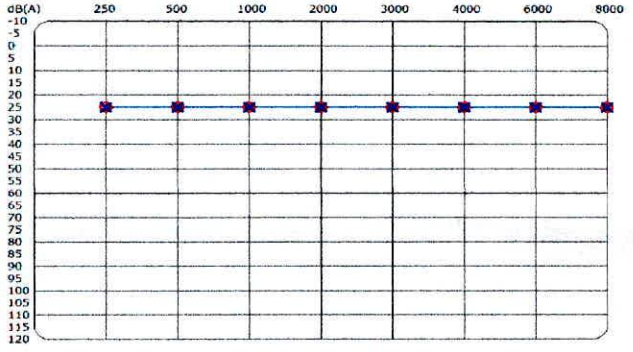
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 8 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** NO
Marca y Referencia audiometró utilizado: AMPLIVOX MOD: 116 SERIE 30728 **F. Ultima Calibración:** 2022-08-26

O : Vía aérea del OD
X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
> : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	25	25	25	25	25	25	25	25
VAOI	25	25	25	25	25	25	25	25

PTA Oido derecho: 25.00 **PTA Oido izquierdo:** 25.00

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION

Observaciones
SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADO Y LIMPIEZA AUDITIVA

FONOAUDIÓLOGO

Daniela García Calderón
Fonoaudióloga

Firma:
Nombre: GARCIA CALDERON DANIELA
R. M.: 1098768967 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
Z914F2L2163

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: DIAZ CASAS MARIA XIMENA
CC 1005464648

Óptica Americana
Centro
Carrera 10 No.11-03
San Gil, Santander
Teléfono: (607) 7248726

Óptica Americana
El Puente
Centro Comercial El Puente
Local 171
San Gil, Santander
Teléfono: (607) 7244733

San Gil, 23 de Enero de 2.024

OPTICA AMERICANA S.A.S.

CERTIFICA QUE:

La paciente, **MARÍA XIMENA DÍAZ CASA;** Identificada con C.C.1005464648 De San Gil, se presentó el día de hoy 23 de Enero de 2.024 a examen de optometría.

AV SIN RX

OD VL 20/20

OI VL 20/20

EXAMEN MOTOR: MOVIMIENTOS OCULARES COMPLETOS

SEGMENTO ANTERIOR: NORMAL

FONDO DE OJO: NORMAL AO

RX *OD +0.25 V L 20/20*

OI +0.25 V L 20/20

DX

Hipermetropía baja AO

RECOMENDACIÓN

**** verificar formulación antes de realizar las gafas de ser necesarias*****

Dra.Yhisedt Gerardine Parada Jaimes
OPTOMETRA- 1098754794

-Su Salud Visual en Buenas Manos-

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: D D M M A A A A

201212909

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación X B. Reporte de Novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Cotizante o Cabeza de Familia X B. Cónyuge C. Beneficiario o Afiliado adicional D. De Oficio
3. Régimen: A. Contributivo X B. Subsidiado
4. Contribución solidaria: 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 (a registrar por la EPS): 005

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: Díaz	Segundo Apellido: Casas	Primer Nombre: Marta	Segundo Nombre: Ximena

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
C.C.	1.005.464.648	Femenino X Masculino	F X M T NB Otro		Col.

14. Lugar de nacimiento				15. Fecha de nacimiento
Municipio: San Gil	País: Colombia	Departamento: Santander	Municipio: San Gil.	2 6 / 1 2 / 2 0 0 1

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad (Si / No)	Categoría de discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN (Si / No)	20. Clasificación SISBÉN: Nivel	Grupo	21. Grupo de población especial

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
		$1.750.905	

26. Residencia Dirección			Teléfono Fijo
Calle 10 # 8-36			
Teléfono Celular: 3202418183	Correo Electrónico: ximenadiazcasas26@gmail.com		
Departamento: Santander	Municipio / Distrito: San Gil.	Localidad / Comuna: Centro	Zona: Cabecera Municipal X / Rural Disperso / Centro Poblado / Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	31. Sexo identificación (F M T NB Otro)	Cuál	32. Nacionalidad

33. Lugar de nacimiento				34. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio		D D / M M / A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	40. Sexo identificación (F M T NB Otro Cuál)	41. Lugar de nacimiento (País / Departamento / Municipio)	42. Fecha de nacimiento
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN (Si / No)	48. Clasificación SISBÉN: Nivel / Grupo	49. Discapacidad (Si / No) - Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente (Si / No)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	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 (a registrar por la EPS)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

AFILIACIÓN

Scanned with CamScanner

201212909

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1	med. gral - odontolog	9344-181003
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación Dirección | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: A. Mismo Régimen B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico Femenino Masculino	63. Sexo identificación F M T NB Otro Cuál	64. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado Código	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Sanitas	06/08/2026		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [x] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [x] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [x] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [x] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [x] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.
- [x] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- [x] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [x] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [x] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Apertante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia de documento de identidad Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

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

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLES 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	95. Firma del funcionario	96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación
			FECHA: 06-08-2026	D D M M A A A A

EPS Sanitas
NIT. 800.251.440-6

OBSERVACIONES

RADICADO: San Gil

Recuerda que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información suministrada y de las declaraciones efectuadas en el capítulo VII del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación HORA:	Sticker procesamiento
		#653000001

Scanned with CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA XIMENA DIAZ CASAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1005464648,** se encuentra afiliado/a desde **29/01/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 05 de agosto de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificación Bancaria

Miércoles, 05 de agosto de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA XIMENA DIAZ CASAS identificado(a) con CC 1005464648, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	32262554979	2024-01-22	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

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

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co