

Mogotes, 14 de agosto de 2026.

Doctora:  
**LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL**  
Alcaldesa Municipal.  
Mogotes, Santander.  
E. S. D.

En atención a su invitación a presentar propuesta, me permito presentar Propuesta técnica y económica para el desarrollo del objeto la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO, SOPORTE Y APOYO EN LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE MOGOTES, SANTANDER”**, con un presupuesto oficial de **TRECE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$13.750.000,00) M/CTE.**

**DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS A PRESTAR:**

El Municipio de MOGOTES – SANTANDER, requiere la prestación de servicios cuyo objeto es la: **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO, SOPORTE Y APOYO EN LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE MOGOTES, SANTANDER.**, en virtud de lo cual y en caso de resultar adjudicataria, me comprometo a desarrollar las siguientes actividades específicas:

| ACTIVIDADES QUE DEBERÁ DESARROLLAR EL CONTRATISTA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                 | Brindar apoyo, acompañamiento y orientación profesional en la implementación de los programas de salud ocupacional incluídas las respectivas acciones de mejora, con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo.                                                                                               |
| 2                                                 | Prestar sus servicios profesionales brindando capacitaciones a los trabajadores (funcionarios y contratistas) de la administración municipal respecto de accidentes de trabajo o enfermedades laborales, lesiones incapacitantes, identificación de peligros, control de riesgos y demás temas que resulten de interés en materia de seguridad y salud en el trabajo.                          |
| 3                                                 | Capacitar por medio de talleres teórico - prácticos en normatividad vigentes con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales, teniendo como finalidad anticiparse a la ocurrencia de accidentes de trabajo y emergencias que afecten la seguridad de la entidad y la salud de los trabajadores, realizando inspecciones de seguridad en las diferentes áreas de trabajo. |
| 4                                                 | Brindar acompañamiento técnico en las reuniones del COPASST y del Comité de Convivencia Laboral, elaborando conceptos y recomendaciones cuando sea requerido.                                                                                                                                                                                                                                  |
| 5                                                 | Prestar apoyo profesional a la Administración Municipal, en la verificación cumplimiento de los aspectos de seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo con la normatividad legal vigente en cuanto al reporte de EL "enfermedades laborales" Y AT "Accidentes de trabajo".                                                                                                                    |
| 6                                                 | Prestar apoyo, soporte y acompañamiento profesional en el proceso de inducción y reinducción en seguridad y salud en el trabajo con todo el personal de la Administración Municipal.                                                                                                                                                                                                           |
| 7                                                 | Brindar apoyo profesional en la actualización, implementación y seguimiento de la política y/o del plan de trabajo Anual en seguridad y salud del trabajo vigencia 2026.                                                                                                                                                                                                                       |
| 8                                                 | Prestar apoyo profesional en la recolección de información y en el reporte de indicadores y avance de cumplimiento del plan anual de seguridad y salud en el trabajo.                                                                                                                                                                                                                          |
| 9                                                 | Brindar apoyo profesional en la recolección, consolidación y rendición de los informes que requieran los entes de control referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.                                                                                                                                                                                                 |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Prestar apoyo en el reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales en la plataforma de la ARL y efectuar el respectivo seguimiento con el fin de verificar el agotamiento de los trámites correspondientes en cada uno de los reportes realizados. |
| 11 | Apoyar la consolidación mensual de la información relativa al ausentismo laboral dentro de la entidad y mantener actualizadas las respectivas estadísticas.                                                                                                   |
| 12 | Prestar apoyo profesional en el desarrollo de las demás actividades que le sean requeridas por el supervisor del contrato y que sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.                                                                  |

En caso de resultar adjudicataria, me comprometo a cumplir con las demás obligaciones descritas en los documentos previos y en el contrato que se suscriba.

**PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** me comprometo a ejecutar las actividades descritas en el Alcance del objeto contractual por el término de **CUATRO (04) MESES Y CINCO (05) DIAS CALENDARIO**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

#### VALOR DE LA PROPUESTA Y FORMA DE PAGO

El valor de la propuesta asciende a la suma de **TRECE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$13.750.000,00) M/CTE.**, valor que pagará EL MUNICIPIO DE MOGOTES, a través de pagos parciales, así: **TRES (03) PAGOS PARCIALES** por valor de **TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$3.300.000,00) M/CTE.**; y **UN (01) PAGO FINAL** por valor de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$3.850.000) M/CTE.**, Previa presentación de informe de actividades y demás documentos requeridos para el diligenciamiento de la respectiva orden de pago.

Declaro bajo gravedad de juramento que:

- No me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades establecidas en el art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me encuentro incurso en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el estado.
- Ninguna entidad distinta de las aquí nombradas tiene interés en esta propuesta ni en el contrato que, como consecuencia de ella llegare a celebrarse y por consiguiente solo comprometo a los firmantes.
- Me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en el plazo pactado a partir de la legalización del mismo.
- Manifiesto que actualmente me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad social en salud y en pensiones (como independiente).
- Así mismo, comunico que me afiliaré a A.R.L.

Acompaño a la presente, hoja de vida con los soportes de ley solicitados en la invitación.

Vigencia de la propuesta: un (01) mes

Atentamente;

  
YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON

C.C. No 1.099.365.940 expedida en Lebrija, Santander.

Dirección: Calle 11n # 40 – 30 La Popa

Correo: [Valenciagualdron1028@gmail.com](mailto:Valenciagualdron1028@gmail.com)

Tel. 3183834203



FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                         |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| PRIMER APELLIDO<br>Valencia                                                                                                              |  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Gualdron                                                                                                                               |  | NOMBRES<br>Yuly Maritza                                                                                 |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1089365940 |  | GÉNERO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>                                                                            |  | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS<br>COLOMBIA |  |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO                                        |  |                                                                                                                                                                          |  | D.M.                                                                                                    |  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DIA 10 MES 06 AÑO 1989<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO SANTANDER<br>MUNICIPIO BARRANCABERMEJA             |  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CALLE 11N 4 30 la popa<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER<br>MUNICIPIO LEBRIJA<br>TELÉFONO 3183834203 EMAIL valenciagualdron1028@gmail.com |  |                                                                                                         |  |

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                            |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     |                 |    |                 |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-------|-----|-----------------|----|-----------------|------|
| EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA<br>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 |    | EDUCACION MEDIA |      |
| PRIMARIA                                                                                                                                                                                   |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    | MEDIA |     | FECHA DE GRADO  |    |                 |      |
| 1°                                                                                                                                                                                         | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10°   | 11° | MES             | 12 | AÑO             | 2009 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                         |          |    |                                          |             |      |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------|----|------------------------------------------|-------------|------|----------------------------|
| EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)<br>DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:<br>TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)<br>ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 10                      | X        |    | ADMINISTRACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL      | 09          | 2017 | RESOLUCION 9428            |

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)

| INSTITUCIÓN                              | MODALIDAD                                     | No. TOTAL HORAS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS                                                                                                                              | TERMINACIÓN |      |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------|----------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|
|                                          |                                               |                 | SI       | NO |                                                                                                                                                                         | MES         | AÑO  |
| EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | EDUCACIÓN INFORMAL                            | 40              | X        |    | SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL                                                                                                                                | 12          | 2010 |
| GOBERNACION DE SANTANDER                 | EDUCACIÓN INFORMAL                            | 8               | X        |    | FACTORES DE RIESGO EN ENTORONOS LABORALES SALUDABLES                                                                                                                    | 09          | 2021 |
| ACESI                                    | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 120             | X        |    | DIPLOMADO IMPLEMENTACIÓN DE RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO, RUTA DE LA SALUD MENTAL Y REDES INTEGRADAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD COMO RESPUESTA A LA PANDEMIA COVID-19 | 10          | 2021 |
|                                          |                                               |                 |          |    |                                                                                                                                                                         |             |      |
| EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 48              | X        |    | CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS                                                                                                                                              | 05          | 2022 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A         | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 50              | X        |    | CURSO DE SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)                                                                                              | 07          | 2022 |

4

IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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<br>EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO DE MOGOTES |  |  |                           | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA           |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                                                         |  |  | MUNICIPIO<br>MOGOTES      |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3176756265                                                                           |  |  | FECHA DE INGRESO          |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO            |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                                   |  |  | Día                       | 29           | Mes | 07      | Año | 2025                       | Día | 28 | Mes | 12 | Año | 2025 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ACESORA SALUD OCUPACIONAL                                              |  |  | DEPENDENCIA<br>"GERENCIA" |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 5 6 15  |     |    |     |    |     |      |



FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                  |  |  |                                                     |                     |            |                |            |                                   |            |    |            |    |            |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------------------------|---------------------|------------|----------------|------------|-----------------------------------|------------|----|------------|----|------------|------|
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>ALCALDIA DE MOGOTES                                                             |  |  |                                                     | <b>PÚBLICA</b><br>X |            | <b>PRIVADA</b> |            | <b>PAÍS</b><br>COLOMBIA           |            |    |            |    |            |      |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>SANTANDER                                                                            |  |  | <b>MUNICIPIO</b><br>MOGOTES                         |                     |            |                |            | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> |            |    |            |    |            |      |
| <b>TELÉFONOS</b><br>3102826828                                                                              |  |  | <b>FECHA DE INGRESO</b>                             |                     |            |                |            | <b>FECHA DE RETIRO</b>            |            |    |            |    |            |      |
|                                                                                                             |  |  | <i>Día</i>                                          | 05                  | <i>Mes</i> | 08             | <i>Año</i> | 2025                              | <i>Día</i> | 19 | <i>Mes</i> | 12 | <i>Año</i> | 2025 |
| <b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b><br>ACESORA SALUD OCUPACIONAL                                                 |  |  | <b>DEPENDENCIA</b><br>4112 SECRETARIA DE GOBIERNO   |                     |            |                |            | <b>DIRECCIÓN</b><br>CALLE 5 7 29  |            |    |            |    |            |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                  |  |  |                                                     |                     |            |                |            |                                   |            |    |            |    |            |      |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>ALCALDIA DE MOGOTES                                                             |  |  |                                                     | <b>PÚBLICA</b><br>X |            | <b>PRIVADA</b> |            | <b>PAÍS</b><br>COLOMBIA           |            |    |            |    |            |      |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>SANTANDER                                                                            |  |  | <b>MUNICIPIO</b><br>MOGOTES                         |                     |            |                |            | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> |            |    |            |    |            |      |
| <b>TELÉFONOS</b><br>3102826828                                                                              |  |  | <b>FECHA DE INGRESO</b>                             |                     |            |                |            | <b>FECHA DE RETIRO</b>            |            |    |            |    |            |      |
|                                                                                                             |  |  | <i>Día</i>                                          | 31                  | <i>Mes</i> | 01             | <i>Año</i> | 2025                              | <i>Día</i> | 30 | <i>Mes</i> | 07 | <i>Año</i> | 2025 |
| <b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b><br>ACESORA SALUD OCUPACIONAL                                                 |  |  | <b>DEPENDENCIA</b><br>4112 SECRETARIA DE GOBIERNO   |                     |            |                |            | <b>DIRECCIÓN</b><br>CALLE 5 7 29  |            |    |            |    |            |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                  |  |  |                                                     |                     |            |                |            |                                   |            |    |            |    |            |      |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE ACUEDUCTO,<br>ALCANTARILLADO Y ASEO DE MOGOTES |  |  |                                                     | <b>PÚBLICA</b><br>X |            | <b>PRIVADA</b> |            | <b>PAÍS</b><br>COLOMBIA           |            |    |            |    |            |      |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>SANTANDER                                                                            |  |  | <b>MUNICIPIO</b><br>MOGOTES                         |                     |            |                |            | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> |            |    |            |    |            |      |
| <b>TELÉFONOS</b>                                                                                            |  |  | <b>FECHA DE INGRESO</b>                             |                     |            |                |            | <b>FECHA DE RETIRO</b>            |            |    |            |    |            |      |
|                                                                                                             |  |  | <i>Día</i>                                          | 23                  | <i>Mes</i> | 01             | <i>Año</i> | 2025                              | <i>Día</i> | 22 | <i>Mes</i> | 07 | <i>Año</i> | 2025 |
| <b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b><br>ACESORA SALUD OCUPACIONAL                                                 |  |  | <b>DEPENDENCIA</b><br>"GERENCIA"                    |                     |            |                |            | <b>DIRECCIÓN</b><br>CALLE 5 6 15  |            |    |            |    |            |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                  |  |  |                                                     |                     |            |                |            |                                   |            |    |            |    |            |      |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>ALCALDIA DE MOGOTES                                                             |  |  |                                                     | <b>PÚBLICA</b><br>X |            | <b>PRIVADA</b> |            | <b>PAÍS</b><br>COLOMBIA           |            |    |            |    |            |      |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>SANTANDER                                                                            |  |  | <b>MUNICIPIO</b><br>MOGOTES                         |                     |            |                |            | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> |            |    |            |    |            |      |
| <b>TELÉFONOS</b><br>3102826828                                                                              |  |  | <b>FECHA DE INGRESO</b>                             |                     |            |                |            | <b>FECHA DE RETIRO</b>            |            |    |            |    |            |      |
|                                                                                                             |  |  | <i>Día</i>                                          | 28                  | <i>Mes</i> | 06             | <i>Año</i> | 2024                              | <i>Día</i> | 24 | <i>Mes</i> | 12 | <i>Año</i> | 2024 |
| <b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b><br>ACESORA SALUD OCUPACIONAL                                                 |  |  | <b>DEPENDENCIA</b><br>4112 SECRETARIA DE GOBIERNO   |                     |            |                |            | <b>DIRECCIÓN</b><br>CALLE 5 7 29  |            |    |            |    |            |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                  |  |  |                                                     |                     |            |                |            |                                   |            |    |            |    |            |      |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES                                                     |  |  |                                                     | <b>PÚBLICA</b><br>X |            | <b>PRIVADA</b> |            | <b>PAÍS</b><br>COLOMBIA           |            |    |            |    |            |      |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>SANTANDER                                                                            |  |  | <b>MUNICIPIO</b><br>MOGOTES                         |                     |            |                |            | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> |            |    |            |    |            |      |
| <b>TELÉFONOS</b><br>3175251897                                                                              |  |  | <b>FECHA DE INGRESO</b>                             |                     |            |                |            | <b>FECHA DE RETIRO</b>            |            |    |            |    |            |      |
|                                                                                                             |  |  | <i>Día</i>                                          | 13                  | <i>Mes</i> | 09             | <i>Año</i> | 2024                              | <i>Día</i> | 20 | <i>Mes</i> | 12 | <i>Año</i> | 2024 |
| <b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b><br>ACESORA SALUD OCUPACIONAL                                                 |  |  | <b>DEPENDENCIA</b><br>"SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA" |                     |            |                |            | <b>DIRECCIÓN</b><br>CALLE 10 6 11 |            |    |            |    |            |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                           |  |                                              |    |              |    |         |      |                            |    |     |    |     |      |
|------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|----|--------------|----|---------|------|----------------------------|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES     |  |                                              |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |      | PAÍS<br>COLOMBIA           |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                            |  | MUNICIPIO<br>MOGOTES                         |    |              |    |         |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3183834203                              |  | FECHA DE INGRESO                             |    |              |    |         |      | FECHA DE RETIRO            |    |     |    |     |      |
|                                                      |  | Día                                          | 20 | Mes          | 05 | Año     | 2024 | Día                        | 31 | Mes | 08 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ACESORA SALUD OCUPACIONAL |  | DEPENDENCIA<br>"SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA" |    |              |    |         |      | DIRECCIÓN<br>CALLE 6 10 11 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                           |  |                                              |    |              |    |         |      |                            |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE MOGOTES             |  |                                              |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |      | PAÍS<br>COLOMBIA           |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                            |  | MUNICIPIO<br>MOGOTES                         |    |              |    |         |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3102826829                              |  | FECHA DE INGRESO                             |    |              |    |         |      | FECHA DE RETIRO            |    |     |    |     |      |
|                                                      |  | Día                                          | 01 | Mes          | 03 | Año     | 2024 | Día                        | 31 | Mes | 05 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ACESORA SALUD OCUPACIONAL |  | DEPENDENCIA<br>4112 SECRETARIA DE GOBIERNO   |    |              |    |         |      | DIRECCIÓN<br>CALLE 5 7 29  |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                           |  |                                              |    |              |    |         |      |                            |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES     |  |                                              |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |      | PAÍS<br>COLOMBIA           |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                            |  | MUNICIPIO<br>MOGOTES                         |    |              |    |         |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3183834203                              |  | FECHA DE INGRESO                             |    |              |    |         |      | FECHA DE RETIRO            |    |     |    |     |      |
|                                                      |  | Día                                          | 16 | Mes          | 02 | Año     | 2024 | Día                        | 15 | Mes | 05 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ACESORA SALUD OCUPACIONAL |  | DEPENDENCIA<br>"SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA" |    |              |    |         |      | DIRECCIÓN<br>CALLE 6 10 11 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                           |  |                                              |    |              |    |         |      |                            |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES     |  |                                              |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |      | PAÍS<br>COLOMBIA           |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                            |  | MUNICIPIO<br>MOGOTES                         |    |              |    |         |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3166933794                              |  | FECHA DE INGRESO                             |    |              |    |         |      | FECHA DE RETIRO            |    |     |    |     |      |
|                                                      |  | Día                                          | 15 | Mes          | 02 | Año     | 2024 | Día                        | 15 | Mes | 03 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ACESORA SALUD OCUPACIONAL |  | DEPENDENCIA<br>"SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA" |    |              |    |         |      | DIRECCIÓN<br>CALLE 6 10 11 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                           |  |                                              |    |              |    |         |      |                            |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES     |  |                                              |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |      | PAÍS<br>COLOMBIA           |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                            |  | MUNICIPIO<br>MOGOTES                         |    |              |    |         |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3162689482                              |  | FECHA DE INGRESO                             |    |              |    |         |      | FECHA DE RETIRO            |    |     |    |     |      |
|                                                      |  | Día                                          | 24 | Mes          | 05 | Año     | 2023 | Día                        | 30 | Mes | 12 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ACESORA SALUD OCUPACIONAL |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE SALUD OCUPACIONAL     |    |              |    |         |      | DIRECCIÓN<br>CALLE 6 10 11 |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 130 de 1995, 489 y 443 de 1998)

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                               |  |  |                                                |              |     |         |     |                                        |     |    |     |    |     |      |
|----------------------------------------------------------|--|--|------------------------------------------------|--------------|-----|---------|-----|----------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE MOGOTES                 |  |  |                                                | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                       |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                |  |  | MUNICIPIO<br>MOGOTES                           |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD             |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3102826828                                  |  |  | FECHA DE INGRESO                               |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                        |     |    |     |    |     |      |
|                                                          |  |  | Día                                            | 19           | Mes | 05      | Año | 2023                                   | Día | 27 | Mes | 12 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRACION EN SALUD OCUPAC  |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 5 7 29              |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                               |  |  |                                                |              |     |         |     |                                        |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES         |  |  |                                                | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                       |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                |  |  | MUNICIPIO<br>MOGOTES                           |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD             |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3183834203                                  |  |  | FECHA DE INGRESO                               |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                        |     |    |     |    |     |      |
|                                                          |  |  | Día                                            | 13           | Mes | 01      | Año | 2023                                   | Día | 12 | Mes | 05 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESOR                        |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMISTRATIVA                    |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 6 10 11             |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                               |  |  |                                                |              |     |         |     |                                        |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE MOGOTES                 |  |  |                                                | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                       |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                |  |  | MUNICIPIO<br>MOGOTES                           |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD             |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3183834203                                  |  |  | FECHA DE INGRESO                               |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                        |     |    |     |    |     |      |
|                                                          |  |  | Día                                            | 11           | Mes | 01      | Año | 2023                                   | Día | 10 | Mes | 05 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESOR                        |  |  | DEPENDENCIA<br>ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 5 7 29              |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                               |  |  |                                                |              |     |         |     |                                        |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES         |  |  |                                                | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                       |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                |  |  | MUNICIPIO<br>MOGOTES                           |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD             |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3183834203                                  |  |  | FECHA DE INGRESO                               |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                        |     |    |     |    |     |      |
|                                                          |  |  | Día                                            | 06           | Mes | 10      | Año | 2022                                   | Día | 30 | Mes | 12 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESOR                        |  |  | DEPENDENCIA<br>ADM. SALUD OCUPACIONAL          |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 6 10 11 DIVINO NIÑO |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                               |  |  |                                                |              |     |         |     |                                        |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE MOGOTES                 |  |  |                                                | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                       |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                |  |  | MUNICIPIO<br>MOGOTES                           |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD             |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3183834203                                  |  |  | FECHA DE INGRESO                               |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                        |     |    |     |    |     |      |
|                                                          |  |  | Día                                            | 12           | Mes | 08      | Año | 2022                                   | Día | 15 | Mes | 12 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESOR                        |  |  | DEPENDENCIA<br>ADM. SALUD OCUPACIONAL          |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 5 7 29              |     |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                           |  |                                               |    |              |    |                            |      |                  |    |     |    |     |      |
|------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|----|--------------|----|----------------------------|------|------------------|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES     |  |                                               |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA                    |      | PAÍS<br>COLOMBIA |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                            |  | MUNICIPIO<br>MOGOTES                          |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |      |                  |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3183834203                              |  | FECHA DE INGRESO                              |    |              |    |                            |      | FECHA DE RETIRO  |    |     |    |     |      |
|                                                      |  | Día                                           | 08 | Mes          | 07 | Año                        | 2022 | Día              | 30 | Mes | 09 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESOR                    |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRATIVO                 |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CALLE 6 10 11 |      |                  |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                           |  |                                               |    |              |    |                            |      |                  |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE MOGOTES             |  |                                               |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA                    |      | PAÍS<br>COLOMBIA |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                            |  | MUNICIPIO<br>MOGOTES                          |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |      |                  |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3183834203                              |  | FECHA DE INGRESO                              |    |              |    |                            |      | FECHA DE RETIRO  |    |     |    |     |      |
|                                                      |  | Día                                           | 19 | Mes          | 01 | Año                        | 2022 | Día              | 27 | Mes | 07 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESOR                    |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRACION - HSEQ          |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CALLE 5 7 29  |      |                  |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                           |  |                                               |    |              |    |                            |      |                  |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES     |  |                                               |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA                    |      | PAÍS<br>COLOMBIA |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                            |  | MUNICIPIO<br>MOGOTES                          |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |      |                  |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3183834203                              |  | FECHA DE INGRESO                              |    |              |    |                            |      | FECHA DE RETIRO  |    |     |    |     |      |
|                                                      |  | Día                                           | 11 | Mes          | 01 | Año                        | 2022 | Día              | 30 | Mes | 06 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESOR                    |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRACION - RECURSOS HUMA |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CALLE 6 10 11 |      |                  |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                           |  |                                               |    |              |    |                            |      |                  |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE MOGOTES             |  |                                               |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA                    |      | PAÍS<br>COLOMBIA |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                            |  | MUNICIPIO<br>MOGOTES                          |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |      |                  |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3102826828                              |  | FECHA DE INGRESO                              |    |              |    |                            |      | FECHA DE RETIRO  |    |     |    |     |      |
|                                                      |  | Día                                           | 01 | Mes          | 10 | Año                        | 2021 | Día              | 28 | Mes | 12 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESORA SALUD OCUPACIONAL |  | DEPENDENCIA<br>SEGURIDAD SALUD EN TRABAJO     |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CALLE 5 7 29  |      |                  |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                           |  |                                               |    |              |    |                            |      |                  |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES     |  |                                               |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA                    |      | PAÍS<br>COLOMBIA |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                            |  | MUNICIPIO<br>MOGOTES                          |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |      |                  |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3212554139                              |  | FECHA DE INGRESO                              |    |              |    |                            |      | FECHA DE RETIRO  |    |     |    |     |      |
|                                                      |  | Día                                           | 25 | Mes          | 10 | Año                        | 2021 | Día              | 24 | Mes | 12 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ACESORA SALUD OCUPACIONAL |  | DEPENDENCIA<br>"SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA"  |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CALLE 10 6 11 |      |                  |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                           |  |                                              |              |     |              |     |                                                       |     |    |     |    |     |      |
|------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|--------------|-----|--------------|-----|-------------------------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE MOGOTES             |  |                                              | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                            |  | MUNICIPIO<br>MOGOTES                         |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                            |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3102826828                              |  | FECHA DE INGRESO                             |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                       |     |    |     |    |     |      |
|                                                      |  | Día                                          | 09           | Mes | 03           | Año | 2021                                                  | Día | 08 | Mes | 09 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ACESORA SALUD OCUPACIONAL |  | DEPENDENCIA<br>4112 SECRETARIA DE GOBIERNO   |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 5 7 29                             |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                           |  |                                              |              |     |              |     |                                                       |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES     |  |                                              | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                            |  | MUNICIPIO<br>MOGOTES                         |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                            |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3175251897                              |  | FECHA DE INGRESO                             |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                       |     |    |     |    |     |      |
|                                                      |  | Día                                          | 20           | Mes | 01           | Año | 2021                                                  | Día | 19 | Mes | 04 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ACESORA SALUD OCUPACIONAL |  | DEPENDENCIA<br>"SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA" |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 10 6 11                            |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                           |  |                                              |              |     |              |     |                                                       |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE MOGOTES             |  |                                              | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                            |  | MUNICIPIO<br>MOGOTES                         |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                            |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3102826828                              |  | FECHA DE INGRESO                             |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                       |     |    |     |    |     |      |
|                                                      |  | Día                                          | 27           | Mes | 01           | Año | 2021                                                  | Día | 26 | Mes | 02 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA               |  | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA DE GOBIERNO        |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 5N 7 29 Casa de Gobierno Municipal |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                           |  |                                              |              |     |              |     |                                                       |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE MOGOTES             |  |                                              | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                            |  | MUNICIPIO<br>MOGOTES                         |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                            |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3102826828                              |  | FECHA DE INGRESO                             |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                       |     |    |     |    |     |      |
|                                                      |  | Día                                          | 30           | Mes | 07           | Año | 2020                                                  | Día | 24 | Mes | 12 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ACESORA SALUD OCUPACIONAL |  | DEPENDENCIA<br>4112 SECRETARIA DE GOBIERNO   |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 5 7 29                             |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                           |  |                                              |              |     |              |     |                                                       |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>MAYA INGENIERIA SAS             |  |                                              | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                            |  | MUNICIPIO<br>LEBRIJA                         |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                            |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3174372886                              |  | FECHA DE INGRESO                             |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                       |     |    |     |    |     |      |
|                                                      |  | Día                                          | 02           | Mes | 03           | Año | 2020                                                  | Día | 02 | Mes | 06 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESORA SG-SST            |  | DEPENDENCIA<br>ADM. SALUD OCUPACIONAL        |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 1A 15 37 lebrija                 |     |    |     |    |     |      |



# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                         |  |  |                                              |              |     |              |     |                                                           |     |    |     |    |     |      |
|----------------------------------------------------|--|--|----------------------------------------------|--------------|-----|--------------|-----|-----------------------------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>MARSANTHO INGENIERIA S.A.S    |  |  |                                              | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                          |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                          |  |  | MUNICIPIO<br>BUCARAMANGA                     |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3123800587                            |  |  | FECHA DE INGRESO                             |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                           |     |    |     |    |     |      |
|                                                    |  |  | Día                                          | 21           | Mes | 10           | Año | 2019                                                      | Día | 10 | Mes | 04 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESORA SG-SST          |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRATIVO                |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 34N 19 14 edificio colmena oficina 305 |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                         |  |  |                                              |              |     |              |     |                                                           |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE LEBRIJA SANTANDER |  |  |                                              | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                          |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                          |  |  | MUNICIPIO<br>LEBRIJA                         |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6567100                               |  |  | FECHA DE INGRESO                             |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                           |     |    |     |    |     |      |
|                                                    |  |  | Día                                          | 04           | Mes | 03           | Año | 2015                                                      | Día | 01 | Mes | 04 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR ADMINISTRATIVO |  |  | DEPENDENCIA<br>ALCALDIA - SECRETARIA GENERAL |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 11N 8 59                               |     |    |     |    |     |      |

6

### EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7

### TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN                   | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
|                             | AÑOS                  | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO            | 7                     | 6     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0                     | 7     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 0                     | 1     |
| EXPERIENCIA DOCENTE         | 0                     | 0     |

FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA  
Persona Natural  
(Leyes 195 de 1995, 489 y 443 de 1998)

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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

14 Agosto 2026

*[Firma manuscrita]*

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.

Medellin, 14 de agosto 2026

Ciudad y fecha

Manja José Guerrero Rodríguez

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración  Fecha de publicación

| Nombres y apellidos completos |                |                 |                  |
|-------------------------------|----------------|-----------------|------------------|
| Primer nombre                 | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| YULY                          | MARITZA        | VALENCIA        | GUALDRON         |

| Documento de identificación                            |                                                |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Tipo <input type="text" value="CEDULA DE CIUDADANIA"/> | Número <input type="text" value="1099365940"/> |

| Lugar de nacimiento                        |                                                     |                                                        |  |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|
| País <input type="text" value="COLOMBIA"/> | Departamento <input type="text" value="SANTANDER"/> | Municipio <input type="text" value="BARRANCABERMEJA"/> |  |

| Lugar de domicilio                         |                                                     |                                                    |  |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|
| País <input type="text" value="COLOMBIA"/> | Departamento <input type="text" value="SANTANDER"/> | Municipio <input type="text" value="BUCARAMANGA"/> |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                     |                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 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 | <input type="text" value="ALCALDIA DE MOGOTES"/>    |                                                |
| Lugar de sede                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |                                                |
| País <input type="text" value="COLOMBIA"/>                                                                                                                                                                                                           | Departamento <input type="text" value="SANTANDER"/> | Municipio <input type="text" value="MOGOTES"/> |
| Dirección                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="text" value="['Calle 5 No. 7 -29']"/>  |                                                |
| Cargo o función que cumple                                                                                                                                                                                                                           | <input type="text" value="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.

#### 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 ACRENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

| CONCEPTO                            | VALOR           |
|-------------------------------------|-----------------|
| Salarios y demás ingresos laborales | \$43.439.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías  | \$0,00          |
| Gastos de representación            | \$0,00          |
| Arriendos                           | \$0,00          |
| Honorarios                          | \$0,00          |
| Otros ingresos y rentas             | \$0,00          |
| TOTAL                               | \$43.439.000,00 |

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|--------------|------|--------------|-----------|-------|
|              |      |              |           |       |
|              |      |              |           |       |
|              |      |              |           |       |
|              |      |              |           |       |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|----------|-------|
|          |       |
|          |       |
|          |       |
|          |       |

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos:

Sí

☐

No

☒

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

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|------------------------------|--------|--------------------|------|
|                              |        |                    |      |
|                              |        |                    |      |
|                              |        |                    |      |
|                              |        |                    |      |

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones:    Sí ☐    No ☒

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|-------------------------------------------|------|------------------|------|
|                                           |      |                  |      |
|                                           |      |                  |      |
|                                           |      |                  |      |
|                                           |      |                  |      |

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

Tengo actividades económicas privadas:    Sí ☐    No ☒

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

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|----------------------------|---------------------|
|                            |                     |
|                            |                     |
|                            |                     |
|                            |                     |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente:    Sí ☐    No ☒

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

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---------------|----------------|-----------------|------------------|
|               |                |                 |                  |

Tipo documento

Número

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

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

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

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☒

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

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

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

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí ☐ No ☒

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

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Sí ☐ No ☒

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

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---------------------------------------------|---------|-------|------|
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior:      Sí ☐      No ☒

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

| Tipo de inversión | Valor | País |
|-------------------|-------|------|
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |

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

Realicé donaciones:      Sí ☒      No ☐

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

| Nombre entidad                      | Valor        |
|-------------------------------------|--------------|
| ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS | \$120.000,00 |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:      Sí ☐      No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        | <b>Declaración de renta y complementario</b><br><b>personas naturales y asimiladas residentes</b><br><b>y sucesiones ilíquidas de causantes residentes</b> |                   |                                        |                   | PRIVADA                                                                  |    | 210                                                                                     |               |                                                                                                  |          |                                                                                                                                   |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|--|----------------------------------------|--|-------------------|--|---------------------------------|--|---------------------|--|---------------------|--|----------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------|------------|--|----|----|--|----|--------|---|----|---|--|------------------------------------|--|--|--|------------------------------------|--|--|--|-----|--|----|---|---|------------------------------------|----|-----------|------------------------|----|---|--|----------------------|---|--|----|-----|--|----------------------------------|--|---|--|----|---|---------------------------------|----|---|--|-----------------------------|---|--|----------------------|-----|-------------------|--|----|----------|--|----|---------------|-------------------------------------------------------------------------|----|----------|--|---------------------------------------------------|--|--|--|-----|--|--|----|---|--|----|---|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----|-----------|---------------------------------------------------------|----|---|--|-----|---|--|----|---|--|----------------------|----|-----------------------------------------------------------|--|----|---|------------------------------------|----|---|--|-----|---|--|-----------------------------|----|-------------------|--|----|-----------------------------|--|----|----------|------------------------------------------------------|----|----------|--|-------------------------|----|---|--|----|---|--|----|------------|--|----|---|----------------------------------------------------------------|------------------------------|----|---------|-----|----|---|--|----|---|--|----|-------------------------------|--|-------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------|--|----|----------|-----|----|----------|--|----|----------|--|---------------------------------------------------------|------------------------|-------------------|--|----|------------------------------------------------------------------|--|----|----------|-----|----|----------|--|----------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------|--|--|----|-----------------------------------------|--|----|---|-----|--------------------------------------|--|--|---|----|--|--|--------------------------------------------------------------------------|---|--|----|--------------------------------------------------------------|--|-----------------------------|--|-----|--|----|--|-----------|----|---|--|-------------------------------|---|--|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|--|----|----------|--|----|---------------|---|----|----------|--|------------------------------------------------|----|-------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|----|-------------------|--|----|----------|---|----------------------------|----|---|--------------------------------------------------------------------------------------|----|---|--|-----------------------------------------|------------|--|----|-----|--|--|--|-----------|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---------------------------------------------|--|--|--|-----|--|--|--|---|--|--|--|-----------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------|--|-----|--|---|--|-----------|--|-----|--|----------------|--|----------------------------|--|-----|--|----------------|--|----------------------------|--|-----|--|---|--|
| 1. Año <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2 0 2 2</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                        |                                                                                                                                                            |                   |                                        |                   | 4. Número de formulario <span style="float: right;">2117729274155</span> |    |                                                                                         |               |                                                                                                  |          |                                                                                                                                   |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                        |                                                                                                                                                            |                   |                                        |                   |                                                                          |    |                                                                                         |               |                                                                                                  |          |                                                                                                                                   |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1 0 9 9 3 6 5 9 4 0</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                                                                                                                                            |                   |                                        |                   | 6. DV <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6</span>      |    | 7. Primer apellido <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">VALENCIA</span> |               | 8. Segundo apellido <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">GUALDRON</span>         |          | 9. Primer nombre <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">YULY</span>                                                 |  | 10. Otros nombres <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MARITZA</span> |  | 12. Cod. Dirección seccional <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</span> |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| 24. Actividad económica principal <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8 0 2 0</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                                                                                                                                                            |                   |                                        |                   | 25. Cód. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>    |    | 26. N.º Formulario <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>         |               | 27. Fracción año gravable siguiente <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span> |          | 28. Rendimientos fiscales acumulados al año anterior, sin compensar <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span> |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| <b>Patrimonio</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                        | <b>Total patrimonio bruto</b>                                                                                                                              |                   | <b>29</b>                              |                   | <b>17,861,000</b>                                                        |    | <b>Deudas</b>                                                                           |               | <b>30</b>                                                                                        |          | <b>7,320,000</b>                                                                                                                  |  | <b>Total patrimonio líquido</b>                                                       |  | <b>31</b>                                                                                  |  | <b>10,541,000</b>          |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: 0.8em;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Conceptos/rentas</th> <th colspan="4">Rentas de trabajo</th> <th colspan="4">Rentas de capital</th> <th colspan="4">Rentas no laborales</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="10" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Cédula general</td> <td>Ingresos brutos</td> <td>32</td> <td colspan="2">60,710,000</td> <td>43</td> <td colspan="2">0</td> <td>58</td> <td colspan="2">57,000</td> <td>74</td> <td colspan="2">0</td> </tr> <tr> <td>Devoluciones, rebajas y descuentos</td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td>75</td> <td colspan="2">0</td> </tr> <tr> <td>Ingresos no constitutivos de renta</td> <td>33</td> <td colspan="2">3,420,000</td> <td>44</td> <td colspan="2">0</td> <td>59</td> <td colspan="2">0</td> <td>76</td> <td colspan="2">0</td> </tr> <tr> <td>Costos y deducciones procedentes</td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td>45</td> <td colspan="2">0</td> <td>60</td> <td colspan="2">0</td> <td>77</td> <td colspan="2">0</td> </tr> <tr> <td><b>Renta líquida</b></td> <td>34</td> <td colspan="2"><b>57,290,000</b></td> <td>46</td> <td colspan="2"><b>0</b></td> <td>61</td> <td colspan="2"><b>57,000</b></td> <td>78</td> <td colspan="2"><b>0</b></td> </tr> <tr> <td>Rentas líquidas pasivas - ECE</td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td>62</td> <td colspan="2">0</td> <td>79</td> <td colspan="2">0</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios A.P.C. FVP y/o AVC</td> <td>35</td> <td colspan="2">2,000,000</td> <td>47</td> <td colspan="2">0</td> <td>63</td> <td colspan="2">0</td> <td>80</td> <td colspan="2">0</td> </tr> <tr> <td>Otras rentas exentas</td> <td>36</td> <td colspan="2">13,554,000</td> <td>48</td> <td colspan="2">0</td> <td>64</td> <td colspan="2">0</td> <td>81</td> <td colspan="2">0</td> </tr> <tr> <td><b>Total rentas exentas</b></td> <td>37</td> <td colspan="2"><b>15,554,000</b></td> <td>49</td> <td colspan="2"><b>0</b></td> <td>65</td> <td colspan="2"><b>0</b></td> <td>82</td> <td colspan="2"><b>0</b></td> </tr> <tr> <td>Deducciones imputables:</td> <td>38</td> <td colspan="2">0</td> <td>50</td> <td colspan="2">0</td> <td>66</td> <td colspan="2">0</td> <td>83</td> <td colspan="2">0</td> </tr> <tr> <td>Otras deducciones imputables</td> <td>39</td> <td colspan="2">386,000</td> <td>51</td> <td colspan="2">0</td> <td>67</td> <td colspan="2">0</td> <td>84</td> <td colspan="2">0</td> </tr> <tr> <td><b>Total deducciones imputables</b></td> <td>40</td> <td colspan="2"><b>386,000</b></td> <td>52</td> <td colspan="2"><b>0</b></td> <td>68</td> <td colspan="2"><b>0</b></td> <td>85</td> <td colspan="2"><b>0</b></td> </tr> <tr> <td><b>Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)</b></td> <td>41</td> <td colspan="2"><b>15,940,000</b></td> <td>53</td> <td colspan="2"><b>0</b></td> <td>69</td> <td colspan="2"><b>0</b></td> <td>86</td> <td colspan="2"><b>0</b></td> </tr> <tr> <td><b>Renta líquida ordinaria del ejercicio</b></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td>54</td> <td colspan="2"></td> <td>70</td> <td colspan="2">57,000</td> <td>87</td> <td colspan="2">0</td> </tr> <tr> <td><b>Pérdida líquida del ejercicio</b></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td>55</td> <td colspan="2"></td> <td>71</td> <td colspan="2">0</td> <td>88</td> <td colspan="2">0</td> </tr> <tr> <td>Compensaciones por pérdidas</td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td>56</td> <td colspan="2"></td> <td>72</td> <td colspan="2">0</td> <td>89</td> <td colspan="2">0</td> </tr> <tr> <td><b>Renta líquida ordinaria</b></td> <td>42</td> <td colspan="2"><b>41,350,000</b></td> <td>57</td> <td colspan="2"><b>0</b></td> <td>73</td> <td colspan="2"><b>57,000</b></td> <td>90</td> <td colspan="2"><b>0</b></td> </tr> <tr> <td><b>Ren. líquida ced. gen.</b></td> <td>91</td> <td colspan="2"><b>57,347,000</b></td> <td>92</td> <td colspan="2"><b>15,940,000</b></td> <td>93</td> <td colspan="2"><b>41,407,000</b></td> <td>94</td> <td colspan="2"><b>0</b></td> </tr> <tr> <td>Comp. exc. ren. presuntiva</td> <td>95</td> <td colspan="2">0</td> <td>96</td> <td colspan="2">0</td> <td>97</td> <td colspan="2">41,407,000</td> <td>98</td> <td colspan="2">0</td> </tr> </tbody> </table> |                                        |                                                                                                                                                            |                   |                                        |                   |                                                                          |    |                                                                                         |               |                                                                                                  |          |                                                                                                                                   |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  | Conceptos/rentas                                                                 |  | Rentas de trabajo |  |                                        |  | Rentas de capital |  |                                 |  | Rentas no laborales |  |                     |  | Cédula general | Ingresos brutos | 32                                                              | 60,710,000 |  | 43 | 0  |  | 58 | 57,000 |   | 74 | 0 |  | Devoluciones, rebajas y descuentos |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  | 75 | 0 |   | Ingresos no constitutivos de renta | 33 | 3,420,000 |                        | 44 | 0 |  | 59                   | 0 |  | 76 | 0   |  | Costos y deducciones procedentes |  |   |  | 45 | 0 |                                 | 60 | 0 |  | 77                          | 0 |  | <b>Renta líquida</b> | 34  | <b>57,290,000</b> |  | 46 | <b>0</b> |  | 61 | <b>57,000</b> |                                                                         | 78 | <b>0</b> |  | Rentas líquidas pasivas - ECE                     |  |  |  |     |  |  | 62 | 0 |  | 79 | 0 |                                                                                  | Aportes voluntarios A.P.C. FVP y/o AVC | 35 | 2,000,000 |                                                         | 47 | 0 |  | 63  | 0 |  | 80 | 0 |  | Otras rentas exentas | 36 | 13,554,000                                                |  | 48 | 0 |                                    | 64 | 0 |  | 81  | 0 |  | <b>Total rentas exentas</b> | 37 | <b>15,554,000</b> |  | 49 | <b>0</b>                    |  | 65 | <b>0</b> |                                                      | 82 | <b>0</b> |  | Deducciones imputables: | 38 | 0 |  | 50 | 0 |  | 66 | 0          |  | 83 | 0 |                                                                | Otras deducciones imputables | 39 | 386,000 |     | 51 | 0 |  | 67 | 0 |  | 84 | 0                             |  | <b>Total deducciones imputables</b> | 40 | <b>386,000</b>                                                   |  | 52 | <b>0</b> |     | 68 | <b>0</b> |  | 85 | <b>0</b> |  | <b>Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)</b> | 41                     | <b>15,940,000</b> |  | 53 | <b>0</b>                                                         |  | 69 | <b>0</b> |     | 86 | <b>0</b> |  | <b>Renta líquida ordinaria del ejercicio</b> |  |  |  | 54                                |  |  | 70 | 57,000                                  |  | 87 | 0 |     | <b>Pérdida líquida del ejercicio</b> |  |  |   | 55 |  |  | 71                                                                       | 0 |  | 88 | 0                                                            |  | Compensaciones por pérdidas |  |     |  | 56 |  |           | 72 | 0 |  | 89                            | 0 |  | <b>Renta líquida ordinaria</b> | 42                                                                   | <b>41,350,000</b> |  | 57 | <b>0</b> |  | 73 | <b>57,000</b> |   | 90 | <b>0</b> |  | <b>Ren. líquida ced. gen.</b>                  | 91 | <b>57,347,000</b> |  | 92                                                                             | <b>15,940,000</b> |  | 93 | <b>41,407,000</b> |  | 94 | <b>0</b> |   | Comp. exc. ren. presuntiva | 95 | 0 |                                                                                      | 96 | 0 |  | 97                                      | 41,407,000 |  | 98 | 0   |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| Conceptos/rentas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                        | Rentas de trabajo                                                                                                                                          |                   |                                        |                   | Rentas de capital                                                        |    |                                                                                         |               | Rentas no laborales                                                                              |          |                                                                                                                                   |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| Cédula general                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ingresos brutos                        | 32                                                                                                                                                         | 60,710,000        |                                        | 43                | 0                                                                        |    | 58                                                                                      | 57,000        |                                                                                                  | 74       | 0                                                                                                                                 |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Devoluciones, rebajas y descuentos     |                                                                                                                                                            |                   |                                        |                   |                                                                          |    |                                                                                         |               |                                                                                                  | 75       | 0                                                                                                                                 |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ingresos no constitutivos de renta     | 33                                                                                                                                                         | 3,420,000         |                                        | 44                | 0                                                                        |    | 59                                                                                      | 0             |                                                                                                  | 76       | 0                                                                                                                                 |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Costos y deducciones procedentes       |                                                                                                                                                            |                   |                                        | 45                | 0                                                                        |    | 60                                                                                      | 0             |                                                                                                  | 77       | 0                                                                                                                                 |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Renta líquida</b>                   | 34                                                                                                                                                         | <b>57,290,000</b> |                                        | 46                | <b>0</b>                                                                 |    | 61                                                                                      | <b>57,000</b> |                                                                                                  | 78       | <b>0</b>                                                                                                                          |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Rentas líquidas pasivas - ECE          |                                                                                                                                                            |                   |                                        |                   |                                                                          |    | 62                                                                                      | 0             |                                                                                                  | 79       | 0                                                                                                                                 |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Aportes voluntarios A.P.C. FVP y/o AVC | 35                                                                                                                                                         | 2,000,000         |                                        | 47                | 0                                                                        |    | 63                                                                                      | 0             |                                                                                                  | 80       | 0                                                                                                                                 |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Otras rentas exentas                   | 36                                                                                                                                                         | 13,554,000        |                                        | 48                | 0                                                                        |    | 64                                                                                      | 0             |                                                                                                  | 81       | 0                                                                                                                                 |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Total rentas exentas</b>            | 37                                                                                                                                                         | <b>15,554,000</b> |                                        | 49                | <b>0</b>                                                                 |    | 65                                                                                      | <b>0</b>      |                                                                                                  | 82       | <b>0</b>                                                                                                                          |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Deducciones imputables:                | 38                                                                                                                                                         | 0                 |                                        | 50                | 0                                                                        |    | 66                                                                                      | 0             |                                                                                                  | 83       | 0                                                                                                                                 |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| Otras deducciones imputables                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 39                                     | 386,000                                                                                                                                                    |                   | 51                                     | 0                 |                                                                          | 67 | 0                                                                                       |               | 84                                                                                               | 0        |                                                                                                                                   |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| <b>Total deducciones imputables</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 40                                     | <b>386,000</b>                                                                                                                                             |                   | 52                                     | <b>0</b>          |                                                                          | 68 | <b>0</b>                                                                                |               | 85                                                                                               | <b>0</b> |                                                                                                                                   |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| <b>Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 41                                     | <b>15,940,000</b>                                                                                                                                          |                   | 53                                     | <b>0</b>          |                                                                          | 69 | <b>0</b>                                                                                |               | 86                                                                                               | <b>0</b> |                                                                                                                                   |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| <b>Renta líquida ordinaria del ejercicio</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                                                                                                                                            |                   | 54                                     |                   |                                                                          | 70 | 57,000                                                                                  |               | 87                                                                                               | 0        |                                                                                                                                   |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| <b>Pérdida líquida del ejercicio</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                        |                                                                                                                                                            |                   | 55                                     |                   |                                                                          | 71 | 0                                                                                       |               | 88                                                                                               | 0        |                                                                                                                                   |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| Compensaciones por pérdidas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |                                                                                                                                                            |                   | 56                                     |                   |                                                                          | 72 | 0                                                                                       |               | 89                                                                                               | 0        |                                                                                                                                   |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| <b>Renta líquida ordinaria</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 42                                     | <b>41,350,000</b>                                                                                                                                          |                   | 57                                     | <b>0</b>          |                                                                          | 73 | <b>57,000</b>                                                                           |               | 90                                                                                               | <b>0</b> |                                                                                                                                   |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| <b>Ren. líquida ced. gen.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 91                                     | <b>57,347,000</b>                                                                                                                                          |                   | 92                                     | <b>15,940,000</b> |                                                                          | 93 | <b>41,407,000</b>                                                                       |               | 94                                                                                               | <b>0</b> |                                                                                                                                   |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| Comp. exc. ren. presuntiva                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 95                                     | 0                                                                                                                                                          |                   | 96                                     | 0                 |                                                                          | 97 | 41,407,000                                                                              |               | 98                                                                                               | 0        |                                                                                                                                   |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: 0.8em;"> <thead> <tr> <th colspan="4">Cédula de pensiones</th> <th colspan="4">Cédula de dividendos y participaciones</th> <th colspan="4">Cédula de ganancias ocasionales</th> <th colspan="4">Liquidación privada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior</td> <td colspan="4">99</td> <td colspan="4">0</td> <td colspan="4">Ganancias ocasionales gravables</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Ingresos no constitutivos de renta</td> <td colspan="4">100</td> <td colspan="4">0</td> <td colspan="4">General y de pensiones</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Renta líquida</b></td> <td colspan="4">101</td> <td colspan="4">0</td> <td colspan="4">Renta presuntiva y de pensiones</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Rentas exentas de pensiones</td> <td colspan="4">102</td> <td colspan="4">0</td> <td colspan="4">Por dividendos y/o participaciones año 2016 y siguientes, 1a. subcédula</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Renta líquida gravable cédula de pensiones</b></td> <td colspan="4">103</td> <td colspan="4">0</td> <td colspan="4">Por dividendos y/o participaciones año 2017 y siguientes, 2a. subcédula, y otros</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros</td> <td colspan="4">104</td> <td colspan="4">0</td> <td colspan="4"><b>Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables</b></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Ingresos no constitutivos de renta</td> <td colspan="4">105</td> <td colspan="4">0</td> <td colspan="4">Imp. pagados en el exterior</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores</b></td> <td colspan="4">106</td> <td colspan="4">0</td> <td colspan="4">Donaciones</td> </tr> <tr> <td colspan="4">1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.</td> <td colspan="4">107</td> <td colspan="4">0</td> <td colspan="4"><b>Total descuentos trib.</b></td> </tr> <tr> <td colspan="4">2a. Subcédula año 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.</td> <td colspan="4">108</td> <td colspan="4">0</td> <td colspan="4">Impuesto neto de renta</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Renta líquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior</td> <td colspan="4">109</td> <td colspan="4">0</td> <td colspan="4">Impuesto de ganancias ocasionales</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Rentas exentas de la casilla 109</b></td> <td colspan="4">110</td> <td colspan="4">0</td> <td colspan="4">Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior</td> <td colspan="4">111</td> <td colspan="4">3,100,000</td> <td colspan="4"><b>Total impuesto a cargo</b></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Rentas deudoras régimen Ley 1116 de 2006, Decretos 560 y 772 de 2020</td> <td colspan="4">112</td> <td colspan="4">0</td> <td colspan="4">Anticipo renta liquidado año gravable anterior</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Utilización pérdidas fiscales acumuladas (Inc. 2, art. 15 Decreto 772 de 2020)</td> <td colspan="4">113</td> <td colspan="4">0</td> <td colspan="4">Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Costos por ganancias ocasionales</b></td> <td colspan="4">114</td> <td colspan="4">3,000,000</td> <td colspan="4">Retenciones año gravable a declarar y/o atenuación por inexistencia impuesto solidario por el COVID-19</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Ganancias ocasionales no gravadas y exentas</td> <td colspan="4">115</td> <td colspan="4">0</td> <td colspan="4">Anticipo renta para el año gravable siguiente</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>Saldo a pagar por impuesto</b></td> <td colspan="2">135</td> <td colspan="2">0</td> <td colspan="2">Sanciones</td> <td colspan="2">136</td> <td colspan="2"><b>424,000</b></td> <td colspan="2"><b>Total saldo a pagar</b></td> <td colspan="2">137</td> <td colspan="2"><b>403,000</b></td> <td colspan="2"><b>Total saldo a favor</b></td> <td colspan="2">138</td> <td colspan="2">0</td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                |                                        |                                                                                                                                                            |                   |                                        |                   |                                                                          |    |                                                                                         |               |                                                                                                  |          |                                                                                                                                   |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  | Cédula de pensiones                                                              |  |                   |  | Cédula de dividendos y participaciones |  |                   |  | Cédula de ganancias ocasionales |  |                     |  | Liquidación privada |  |                |                 | Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior |            |  |    | 99 |  |    |        | 0 |    |   |  | Ganancias ocasionales gravables    |  |  |  | Ingresos no constitutivos de renta |  |  |  | 100 |  |    |   | 0 |                                    |    |           | General y de pensiones |    |   |  | <b>Renta líquida</b> |   |  |    | 101 |  |                                  |  | 0 |  |    |   | Renta presuntiva y de pensiones |    |   |  | Rentas exentas de pensiones |   |  |                      | 102 |                   |  |    | 0        |  |    |               | Por dividendos y/o participaciones año 2016 y siguientes, 1a. subcédula |    |          |  | <b>Renta líquida gravable cédula de pensiones</b> |  |  |  | 103 |  |  |    | 0 |  |    |   | Por dividendos y/o participaciones año 2017 y siguientes, 2a. subcédula, y otros |                                        |    |           | Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros |    |   |  | 104 |   |  |    | 0 |  |                      |    | <b>Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables</b> |  |    |   | Ingresos no constitutivos de renta |    |   |  | 105 |   |  |                             | 0  |                   |  |    | Imp. pagados en el exterior |  |    |          | <b>Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores</b> |    |          |  | 106                     |    |   |  | 0  |   |  |    | Donaciones |  |    |   | 1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T. |                              |    |         | 107 |    |   |  | 0  |   |  |    | <b>Total descuentos trib.</b> |  |                                     |    | 2a. Subcédula año 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T. |  |    |          | 108 |    |          |  | 0  |          |  |                                                         | Impuesto neto de renta |                   |  |    | Renta líquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior |  |    |          | 109 |    |          |  | 0                                            |  |  |  | Impuesto de ganancias ocasionales |  |  |    | <b>Rentas exentas de la casilla 109</b> |  |    |   | 110 |                                      |  |  | 0 |    |  |  | Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales |   |  |    | Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior |  |                             |  | 111 |  |    |  | 3,100,000 |    |   |  | <b>Total impuesto a cargo</b> |   |  |                                | Rentas deudoras régimen Ley 1116 de 2006, Decretos 560 y 772 de 2020 |                   |  |    | 112      |  |    |               | 0 |    |          |  | Anticipo renta liquidado año gravable anterior |    |                   |  | Utilización pérdidas fiscales acumuladas (Inc. 2, art. 15 Decreto 772 de 2020) |                   |  |    | 113               |  |    |          | 0 |                            |    |   | Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación |    |   |  | <b>Costos por ganancias ocasionales</b> |            |  |    | 114 |  |  |  | 3,000,000 |  |  |  | Retenciones año gravable a declarar y/o atenuación por inexistencia impuesto solidario por el COVID-19 |  |  |  | Ganancias ocasionales no gravadas y exentas |  |  |  | 115 |  |  |  | 0 |  |  |  | Anticipo renta para el año gravable siguiente |  |  |  | <b>Saldo a pagar por impuesto</b> |  | 135 |  | 0 |  | Sanciones |  | 136 |  | <b>424,000</b> |  | <b>Total saldo a pagar</b> |  | 137 |  | <b>403,000</b> |  | <b>Total saldo a favor</b> |  | 138 |  | 0 |  |
| Cédula de pensiones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                            |                   | Cédula de dividendos y participaciones |                   |                                                                          |    | Cédula de ganancias ocasionales                                                         |               |                                                                                                  |          | Liquidación privada                                                                                                               |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                                                                                                                                                            |                   | 99                                     |                   |                                                                          |    | 0                                                                                       |               |                                                                                                  |          | Ganancias ocasionales gravables                                                                                                   |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| Ingresos no constitutivos de renta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                                                                                                                                            |                   | 100                                    |                   |                                                                          |    | 0                                                                                       |               |                                                                                                  |          | General y de pensiones                                                                                                            |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| <b>Renta líquida</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                        |                                                                                                                                                            |                   | 101                                    |                   |                                                                          |    | 0                                                                                       |               |                                                                                                  |          | Renta presuntiva y de pensiones                                                                                                   |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| Rentas exentas de pensiones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |                                                                                                                                                            |                   | 102                                    |                   |                                                                          |    | 0                                                                                       |               |                                                                                                  |          | Por dividendos y/o participaciones año 2016 y siguientes, 1a. subcédula                                                           |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| <b>Renta líquida gravable cédula de pensiones</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                            |                   | 103                                    |                   |                                                                          |    | 0                                                                                       |               |                                                                                                  |          | Por dividendos y/o participaciones año 2017 y siguientes, 2a. subcédula, y otros                                                  |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |                                                                                                                                                            |                   | 104                                    |                   |                                                                          |    | 0                                                                                       |               |                                                                                                  |          | <b>Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables</b>                                                                         |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| Ingresos no constitutivos de renta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                                                                                                                                            |                   | 105                                    |                   |                                                                          |    | 0                                                                                       |               |                                                                                                  |          | Imp. pagados en el exterior                                                                                                       |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| <b>Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                        |                                                                                                                                                            |                   | 106                                    |                   |                                                                          |    | 0                                                                                       |               |                                                                                                  |          | Donaciones                                                                                                                        |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| 1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                        |                                                                                                                                                            |                   | 107                                    |                   |                                                                          |    | 0                                                                                       |               |                                                                                                  |          | <b>Total descuentos trib.</b>                                                                                                     |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| 2a. Subcédula año 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                        |                                                                                                                                                            |                   | 108                                    |                   |                                                                          |    | 0                                                                                       |               |                                                                                                  |          | Impuesto neto de renta                                                                                                            |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| Renta líquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                        |                                                                                                                                                            |                   | 109                                    |                   |                                                                          |    | 0                                                                                       |               |                                                                                                  |          | Impuesto de ganancias ocasionales                                                                                                 |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| <b>Rentas exentas de la casilla 109</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |                                                                                                                                                            |                   | 110                                    |                   |                                                                          |    | 0                                                                                       |               |                                                                                                  |          | Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales                                                          |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                                                                                                                                            |                   | 111                                    |                   |                                                                          |    | 3,100,000                                                                               |               |                                                                                                  |          | <b>Total impuesto a cargo</b>                                                                                                     |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| Rentas deudoras régimen Ley 1116 de 2006, Decretos 560 y 772 de 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                        |                                                                                                                                                            |                   | 112                                    |                   |                                                                          |    | 0                                                                                       |               |                                                                                                  |          | Anticipo renta liquidado año gravable anterior                                                                                    |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| Utilización pérdidas fiscales acumuladas (Inc. 2, art. 15 Decreto 772 de 2020)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                        |                                                                                                                                                            |                   | 113                                    |                   |                                                                          |    | 0                                                                                       |               |                                                                                                  |          | Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación                                              |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| <b>Costos por ganancias ocasionales</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |                                                                                                                                                            |                   | 114                                    |                   |                                                                          |    | 3,000,000                                                                               |               |                                                                                                  |          | Retenciones año gravable a declarar y/o atenuación por inexistencia impuesto solidario por el COVID-19                            |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| Ganancias ocasionales no gravadas y exentas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |                                                                                                                                                            |                   | 115                                    |                   |                                                                          |    | 0                                                                                       |               |                                                                                                  |          | Anticipo renta para el año gravable siguiente                                                                                     |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| <b>Saldo a pagar por impuesto</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                        | 135                                                                                                                                                        |                   | 0                                      |                   | Sanciones                                                                |    | 136                                                                                     |               | <b>424,000</b>                                                                                   |          | <b>Total saldo a pagar</b>                                                                                                        |  | 137                                                                                   |  | <b>403,000</b>                                                                             |  | <b>Total saldo a favor</b> |  | 138                                                                              |  | 0                 |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| 981. Cod. Representación <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span> Firma del declarante o de quien lo representa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                            |                   |                                        |                   |                                                                          |    |                                                                                         |               | 997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora                                   |          |                                                                                                                                   |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  | 980. Pago total \$ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span> |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| 982. Cod. Contador <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span> Firma contador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                        |                                                                                                                                                            |                   |                                        |                   |                                                                          |    |                                                                                         |               | 994. Con salvedades <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>                 |          |                                                                                                                                   |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  | 999. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo                         |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| 983. No. Tarjeta profesional <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |                                                                                                                                                            |                   |                                        |                   |                                                                          |    |                                                                                         |               | 2023-12-18 / 02:51:05 PM                                                                         |          |                                                                                                                                   |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  | 91900103359241                                                                   |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |
| 20231822133759                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                        |                                                                                                                                                            |                   |                                        |                   |                                                                          |    |                                                                                         |               |                                                                                                  |          |                                                                                                                                   |  |                                                                                       |  |                                                                                            |  |                            |  |                                                                                  |  |                   |  |                                        |  |                   |  |                                 |  |                     |  |                     |  |                |                 |                                                                 |            |  |    |    |  |    |        |   |    |   |  |                                    |  |  |  |                                    |  |  |  |     |  |    |   |   |                                    |    |           |                        |    |   |  |                      |   |  |    |     |  |                                  |  |   |  |    |   |                                 |    |   |  |                             |   |  |                      |     |                   |  |    |          |  |    |               |                                                                         |    |          |  |                                                   |  |  |  |     |  |  |    |   |  |    |   |                                                                                  |                                        |    |           |                                                         |    |   |  |     |   |  |    |   |  |                      |    |                                                           |  |    |   |                                    |    |   |  |     |   |  |                             |    |                   |  |    |                             |  |    |          |                                                      |    |          |  |                         |    |   |  |    |   |  |    |            |  |    |   |                                                                |                              |    |         |     |    |   |  |    |   |  |    |                               |  |                                     |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |    |          |  |                                                         |                        |                   |  |    |                                                                  |  |    |          |     |    |          |  |                                              |  |  |  |                                   |  |  |    |                                         |  |    |   |     |                                      |  |  |   |    |  |  |                                                                          |   |  |    |                                                              |  |                             |  |     |  |    |  |           |    |   |  |                               |   |  |                                |                                                                      |                   |  |    |          |  |    |               |   |    |          |  |                                                |    |                   |  |                                                                                |                   |  |    |                   |  |    |          |   |                            |    |   |                                                                                      |    |   |  |                                         |            |  |    |     |  |  |  |           |  |  |  |                                                                                                        |  |  |  |                                             |  |  |  |     |  |  |  |   |  |  |  |                                               |  |  |  |                                   |  |     |  |   |  |           |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |                |  |                            |  |     |  |   |  |





El Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo de Santander

Certifica que:

**YULY VALENCIA**  
Asistió a la Conferencia

**FACTORES DE RIESGO EN ENTORNOS LABORALES SALUDABLES**

Realizado el día 28 de septiembre de 2021

Plataforma Microsoft Teams

SANDRA ESPERANZA BAYONA VERGEL  
Presidenta

GERMAN EDUARDO MARIN CARDENAS  
Director de Salud Integral

Con el apoyo de:



SURA



UNIVERSIDAD  
MANUELA BELTRÁN



# LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Mediante el registro RCO-0002 del ministerio de trabajo, que avala  
el proceso de formación acorde con la Resolución No.4927 de 2016  
y en su nombre

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Certifican que

## YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON

Identificado(a) con documento de identidad No CC1099365940

Cursó y aprobó satisfactoriamente el:  
**Curso de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)**

Realizado con una intensidad horaria de 50 horas.  
Luego de cumplir con las actividades programadas y reunir los requisitos que exigen las  
normas académicas se firma en Bogotá, Colombia, el 5 de julio de 2022



**CAMILO EUSEBIO GÓMEZ CRISTANCHO**  
Vicepresidente de Promoción y Prevención  
de Positiva Compañía de Seguros

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS





**UNIMINUTO**

**Corporación Universitaria Minuto de Dios**  
**Bulevar Maritza Valencia Gualdron**

cc No. 1.099.365.940

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución,  
la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

**Administradora en Salud Ocupacional**

en testimonio se firma y sella este diploma



Consejo de Fundadores



Rector (UM)



Rector General



Secretario General



Presidencia Judicial otorgada por  
resolución 10345 del 1 de agosto de 1999.  
Ministerio de Educación Nacional

República de Colombia  
Este documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con ScanLife.

Acta 478 del Libro de Registro No. 087  
Bogotá, 21 de septiembre de 2017  
No. 01320



**UNIMINUTO**  
Corporación Universitaria Minuto de Dios

## **ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 106**

*La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.*

### **Certifica:**

Que en la ciudad de Bucaramanga, departamento de Santander; el día veintiuno (21) de Septiembre de dos mil diecisiete (2017), la **Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO**, Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de **Administradora en Salud Ocupacional** a **Yuty Maritza Valencia Gualdron** con cédula de ciudadanía No. 1.099.365.910 quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No 61320 que la acredita como tal, registrado en el Folio 470 del Libro No. 007 de Registro de Títulos expedidos por la Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES 91236 concedido por el Ministerio de Educación Nacional.

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bucaramanga, departamento de Santander; el día veintiuno (21) de Septiembre de dos mil diecisiete (2017).

Alvaro Campo Cabal  
Rector UVD

Linda Lucia Guarrín Gutiérrez  
Secretaria General





REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER  
**MUNICIPIO DE MOGOTES**  
ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER  
NIT. 890.204.659-9

*Atención Humanizada con Calidad, Oportunidad y Sentido Social*

**EL SUSCRITO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE  
LA ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER  
NIT 890.204.659-9**

**CERTIFICA QUE**

Una vez revisados los archivos que reposan en la entidad hospitalaria, se pudo verificar que **YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON** identificada con número de cedula CC **1.099.365.940** expedida en Lebrija, Santander, laboró en la E.S.E. HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER, mediante el contrato de objeto **"CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR EL DESARROLLO DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER."** relacionado a continuación, desarrollando las siguientes funciones:

- A. Desarrollar un proceso por etapas, basado en la mejora continua, incluyendo la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con el documento o información inicial dentro de la entidad.
- B. Definir las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo -SGSST, que deben ser aplicadas a la E.S.E.
- C. Velar por la implementación de los programas de salud ocupacional, las normas en salud ocupacional y aquellas obligaciones propias del empleador, previstas en el Sistema General de Riesgos Laborales.
- D. Establecer como compromiso la protección a los trabajadores en la ocurrencia de accidentes de trabajo o enfermedades laborales según los riesgos inherentes dentro de la entidad.
- E. Valorar e implementar diferentes controles administrativos, con el fin de minimizar, sustituir o eliminar el riesgo en los puestos de trabajos, así mismo realizara controles al personal operativo de la E.S.E, con el fin de verificar el cumplimiento de las normas que regulan esta materia.
- F. Llevar un registro de accidentalidad y ausentismo, así como un índice de lesiones incapacitantes por parte de los trabajadores de la E.S.E.
- G. Realizar socialización con los trabajadores de la E.S.E sobre el reglamento de higiene y seguridad.
- H. Realizar charlas con los trabajadores de la entidad, en las cuales se les recuerde las funciones a realizar y los peligros a los cuales estará expuesto por sus labores.
- I. Realizar capacitación que proporcione conocimiento para identificar los peligros y controlar los riesgos relacionados con el trabajo, y hacerlo extensivo a todos los niveles de la E.S.E.
- J. Establecer normas con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Teniendo como finalidad anticiparse a la ocurrencia de accidentes de trabajo y emergencias que afecten la seguridad de la entidad y la salud de los trabajadores, se deben realizar inspecciones de seguridad para las áreas de trabajo.
- K. Capacitación de inducción a todo el personal en seguridad y salud en el trabajo.

Página 1 de 2



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER  
**MUNICIPIO DE MOGOTES**  
ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER  
NIT. 890.204.659-9

*Atención Humanizada con Calidad, Oportunidad y Sentido Social*

L. Desarrollar las etapas de la matriz de identificación de riesgos y peligros en la institución.

M. Contribuir con la mejora en la calidad del ambiente laboral.

| No DE CONTRATO | TIPO DE CONTRATO        | FECHA DE INICIO       | FECHA FINAL             |
|----------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 101            | Prestación de servicios | 09 de julio de 2020   | 30 de diciembre de 2020 |
| 36             | Prestación de servicios | 20 de enero de 2021   | 19 de abril de 2021     |
| 76             | Prestación de servicios | 20 de abril de 2021   | 19 de octubre de 2021   |
| 135            | Prestación de servicios | 25 de octubre de 2021 | 24 de diciembre de 2021 |
| 132            | Prestación de servicios | 06 de octubre de 2022 | 30 de diciembre de 2022 |
| 31             | Prestación de servicios | 13 de enero de 2023   | 12 de mayo de 2023      |
| 95             | Prestación de servicios | 24 de mayo de 2023    | 30 de diciembre de 2023 |

Se expide la presente, a solicitud de la interesada a los tres (03) días del mes de enero de dos mil veinticuatro (2024).

**JULIAN HUMBERTO SANCHEZ MARTINEZ**  
Subdirector Administrativo y Financiero  
ESE Hospital San Pedro Claver  
Mogotes Santander



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER  
**MUNICIPIO DE MOGOTES**  
ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER  
NIT. 890.204.659-9

*Atención Humanizada con Calidad, Oportunidad y Sentido Social*

**EL SUSCRITO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE  
LA ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER  
NIT 890.204.659-9**

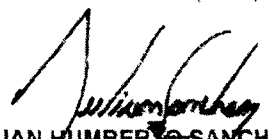
**CERTIFICA QUE**

Una vez revisados los archivos que reposan en la entidad hospitalaria, se pudo verificar que **YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON** identificada con número de cedula **CC 1.099.365.940** expedida en Lebrija, Santander, laboró en la E.S.E. HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER, mediante el contrato de objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPACIONAL PARA EJECUTAR ACCIONES Y ACTIVIDADES ENFOCADAS EN LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA INFORMAL EN EL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER."** relacionado a continuación, desarrollando las siguientes funciones:

- A. Apoyar la elaboración del plan de trabajo y cronograma de actividades a desarrollar. **Producto:** Plan de trabajo y cronograma.
- B. Aplicar el instrumento para la caracterización de la población trabajadora informal para las diferentes actividades económicas priorizadas en el Municipio utilizando el software establecido por la Gobernación de Santander. El tamaño de la muestra es de 350 trabajadores informales caracterizados. **Producto:** Consolidado de la población trabajadora informal caracterizada.
- C. Realizar el análisis de los datos e informes requeridos. **Producto:** Informe de análisis de la información recolectada por variables con graficas según los lineamientos de la Gobernación.
- D. Apoyar las reuniones a realizar con la secretaria de Salud del Municipio para: (I) Coordinar la zona y población a caracterizar. (II) Socialización de los resultados de la caracterización y continuidad de la síntesis de intervención. **Producto:** Actas de la reunión, lista de asistencia y registro fotográfico.

| No DE CONTRATO | TIPO DE CONTRATO        | FECHA DE INICIO    | FECHA FINAL         |
|----------------|-------------------------|--------------------|---------------------|
| 92             | Prestación de servicios | 23 de mayo de 2023 | 31 de julio de 2023 |

Se expide la presente, a solicitud de la interesada a los tres (03) días del mes de enero de dos mil veinticuatro (2024).

  
**JULIAN HUMBERTO SANCHEZ MARTINEZ**  
Subdirector Administrativo y Financiero  
ESE Hospital San Pedro Claver  
Mogotes Santander

Página 1 de 1

|                                                                                   |                                     |  |                        |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--|------------------------|---------------------------------------------|
|  | ALCALDIA MUNICIPAL DE MOGOTES       |  | SECRETARIA DE GOBIERNO |                                             |
|                                                                                   | PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO |  | Emisión:               | 02/01/2024                                  |
|                                                                                   |                                     |  | Código:                | GTH-F10                                     |
|                                                                                   |                                     |  | Versión:               | 1.0                                         |
|                                                                                   | CERTIFICACION                       |  | Página:                | Página 1 de 10                              |
|                                                                                   |                                     |  | Aprobado por:          | Comité Institucional de Gestión y Desempeño |

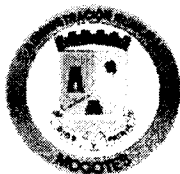
**LA SUSCRITA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE MOGOTES -  
SANTANDER**

**SE PERMITE CERTIFICAR:**

Que la señorita **YULY MARTIZA VALENCIA GUALDRON**, identificada con Cédula de Ciudadanía No 1.099.365.940 expedida en Lebrija, presto sus servicios mediante Contrato de Prestación de Servicios, de acuerdo a la siguiente información:

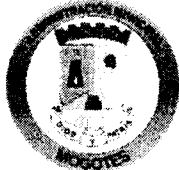
|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Numero Contrato</b>             | 099 DEL 30 JULIO DE 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Objeto</b>                      | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL, EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN EL MUNICIPIO DE MOGOTES, SANTANDER.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Actividades del Contratista</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adelantar el proceso de inducción en seguridad y salud en el trabajo con todo el personal de la Administración Municipal, preservando los protocolos de bioseguridad debido a la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional por el COVID 19.</li> <li>2. Desarrollar un proceso por etapas, basado en la mejora continua, incluyendo la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora, con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con el documento o información inicial de la entidad.</li> <li>3. Velar por la implementación de los programas de salud ocupacional, las normas en salud ocupacional y aquellas obligaciones propias del empleador, previstas en el Sistema General de Riesgos Laborales.</li> <li>4. Establecer como compromiso la protección a los trabajadores en la ocurrencia de accidentes de trabajo o enfermedades laborales según los riesgos inherentes dentro de la entidad, llevando un registro de accidentalidad y ausentismo, así como un índice de lesiones incapacitantes por parte de los trabajadores de la Administración Municipal.</li> <li>5. Realizar capacitaciones en cada una de las dependencias con los trabajadores de la entidad y cumpliendo los protocolos de bioseguridad, en las cuales se les recuerde las funciones a realizar y los peligros a los cuales estará expuesto por sus labores proporcionando información para identificar los peligros y controlar los riesgos relacionados con las labores realizadas, haciéndolo extensivo a todos los funcionarios y contratistas de la Administración Municipal.</li> <li>6. Establecer normas con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales, teniendo como finalidad anticiparse a la ocurrencia de accidentes de trabajo y emergencias que afecten la seguridad de la entidad y la salud de los trabajadores, realizando inspecciones de seguridad en las diferentes áreas de trabajo.</li> <li>7. Brindar apoyo profesional a la Secretaria de Gobierno Municipal, en el asesoramiento y acompañamiento a las reuniones que desarrolle el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST y el Comité de Convivencia Laboral, preservando los protocolos de bioseguridad debido a la emergencia sanitaria decretada por el COVID 19.</li> <li>8. Prestar apoyo profesional a la Administración Municipal en la verificación física de cumplimiento de los aspectos de seguridad y salud en el trabajo, de</li> </ol> |



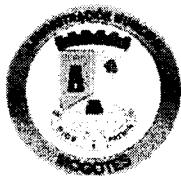
|                                                                                   |                                     |  |                        |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--|------------------------|---------------------------------------------|
|  | ALCALDIA MUNICIPAL DE MOGOTES       |  | SECRETARIA DE GOBIERNO |                                             |
|                                                                                   | PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO |  | Emisión:               | 02/01/2024                                  |
|                                                                                   |                                     |  | Código:                | GTH-F10                                     |
|                                                                                   |                                     |  | Versión:               | 1.0                                         |
|                                                                                   | CERTIFICACION                       |  | Página:                | Página 2 de 10                              |
|                                                                                   |                                     |  | Aprobado por:          | Comité Institucional de Gestión y Desempeño |

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                              |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      | <p>acuerdo con la normatividad legal vigente aplicable y dejar recomendaciones de mejoramiento y hacer seguimiento a los mismos.</p> <p>9. Brindar apoyo profesional a la Administración Municipal, en la proyección y revisión de los requisitos precontractuales de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con la normatividad legal vigente.</p> <p>10. Prestar apoyo profesional a la Administración Municipal, en el asesoramiento, revisión y emisión de conceptos en los procesos de evaluación y selección de proveedores y contratistas, en aspectos de seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo con la normatividad legal vigente.</p> <p>11. Brindar apoyo profesional a la Secretaría de Gobierno Municipal, en la rendición de los informes que requieran los entes de control referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>12. Las demás que se deriven del objeto del presente proceso.</p> |                                                                                              |
| Plazo Inicial        | Inicial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CUATRO (04) MESES                                                                            |
|                      | Adicional 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | VEINTICUATRO (24) DÍAS.                                                                      |
| Fecha de Inicio      | JULIO 30 DE 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              |
| Fecha de Terminación | Inicial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NOVIEMBRE 29 DE 2020                                                                         |
|                      | Adicional 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DICIEMBRE 24 DE 2020                                                                         |
| Valor del contrato   | Inicial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | OCHO MILLONES DE PESOS MCTE (\$8.000.000)                                                    |
|                      | Adicional 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTO SESENTA Y SEIS PESOS MCTE (\$1.666.666). |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Numero Contrato             | 025 DEL 27 DE ENERO DE 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Objeto                      | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL, EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN EL MUNICIPIO DE MOGOTES, SANTANDER.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| Actividades del Contratista | <p>1. Adelantar el proceso de inducción en seguridad y salud en el trabajo con todo el personal de la Administración Municipal, preservando los protocolos de bioseguridad debido a la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional por el COVID19.</p> <p>2. Desarrollar un proceso por etapas, basado en la mejora continua, incluyendo la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora, con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con el documento o información inicial de la entidad.</p> <p>3. Velar por la implementación de los programas de salud ocupacional, las normas en salud ocupacional y aquellas obligaciones propias del empleador, previstas en el Sistema General de Riesgos Laborales.</p> <p>4. Establecer como compromiso la protección a los trabajadores en la ocurrencia de accidentes de trabajo o enfermedades laborales según los riesgos inherentes dentro de la entidad, llevando un registro de accidentalidad y ausentismo, así como un índice de lesiones incapacitantes por parte de los trabajadores de la Administración Municipal.</p> <p>5. Realizar capacitaciones en cada una de las dependencias con los trabajadores de la entidad y cumpliendo los protocolos de bioseguridad, en las cuales se les recuerde las funciones a realizar y los peligros a los cuales estará expuesto por sus labores proporcionado información para identificar los peligros y controlar los riesgos relacionados con las labores realizadas, haciéndolo extensivo a todos los funcionarios y contratistas de la Administración Municipal.</p> <p>6. Establecer normas con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales, teniendo como finalidad anticiparse a la ocurrencia</p> |  |

|                                                                                   |                                     |                        |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------|
|  | ALCALDIA MUNICIPAL DE MOGOTES       | SECRETARIA DE GOBIERNO |                                             |
|                                                                                   | PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO | Emisión:               | 02/01/2024                                  |
|                                                                                   |                                     | Código:                | GTH-F10                                     |
|                                                                                   |                                     | Versión:               | 1.0                                         |
| CERTIFICACION                                                                     |                                     | Página:                | Página 3 de 10                              |
|                                                                                   |                                     | Aprobado por:          | Comité Institucional de Gestión y Desempeño |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | <p>de accidentes de trabajo y emergencias que afecten la seguridad de la entidad y la salud de los trabajadores, realizando inspecciones de seguridad en las diferentes áreas de trabajo.</p> <p>7. Brindar apoyo profesional a la Secretaria de Gobierno Municipal, en el asesoramiento y acompañamiento a las reuniones que desarrolle el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST y el Comité de Convivencia Laboral, preservando los protocolos de bioseguridad debido a la emergencia sanitaria decretada por el COVID 19.</p> <p>8. Prestar apoyo profesional a la Administración Municipal, en la verificación física de cumplimiento de los aspectos de seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo con la normatividad legal vigente aplicable y dejar recomendaciones de mejoramiento y hacer seguimiento a los mismos</p> <p>9. Brindar apoyo profesional a la Administración Municipal, en la proyección y revisión de los requisitos precontractuales de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con la normatividad legal vigente.</p> <p>10. Prestar apoyo profesional a la Administración Municipal, en el asesoramiento, revisión y emisión de conceptos en los procesos de evaluación y selección de proveedores y contratistas, en aspectos de seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo con la normatividad legal vigente.</p> <p>11. Brindar apoyo profesional a la Secretaria de Gobierno Municipal, en la rendición de los informes que requieran los entes de control referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>12. Las demás que se deriven del objeto del presente proceso.</p> |
| Plazo Inicial               | UN (01) MES.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Fecha de Inicio             | ENERO 27 DE 2021.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Fecha de Terminación        | FEBRERO 26 DE 2021.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Valor del contrato          | DOS MILLONES DE PESOS MCTE (\$2.000.000).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Numero Contrato             | 059 DEL 09 DE MARZO DE 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Objeto                      | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL, EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN EL MUNICIPIO DE MOGOTES, SANTANDER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Actividades del Contratista | <p>1. Adelantar el proceso de inducción en seguridad y salud en el trabajo con todo el personal de la Administración Municipal, preservando los protocolos de bioseguridad debido a la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional por el COVID 19.</p> <p>2. Desarrollar un proceso por etapas, basado en la mejora continua, incluyendo la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora, con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con el documento o información inicial de la entidad.</p> <p>3. Velar por la implementación de los programas de salud ocupacional, las normas en salud ocupacional y aquellas obligaciones propias del empleador, previstas en el Sistema General de Riesgos Laborales.</p> <p>4. Establecer como compromiso la protección a los trabajadores en la ocurrencia de accidentes de trabajo o enfermedades laborales según los riesgos inherentes dentro de la entidad, llevando un registro de accidentalidad y ausentismo, así como un índice de lesiones incapacitantes por parte de los trabajadores de la Administración Municipal.</p> <p>5. Realizar capacitaciones en cada una de las dependencias con los trabajadores de la entidad y cumpliendo los protocolos de bioseguridad, en las</p>                                                                                                                                                                                                                                                             |



ALCALDIA MUNICIPAL DE MOGOTES

SECRETARIA DE GOBIERNO

PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO

|               |                                             |
|---------------|---------------------------------------------|
| Emisión:      | 02/01/2024                                  |
| Código:       | GTH-F19                                     |
| Versión:      | 1.0                                         |
| Página:       | Página 4 de 10                              |
| Aprobado por: | Comité Institucional de Gestión y Desempeño |

CERTIFICACION

cuales se les recuerde las funciones a realizar y los peligros a los cuales estará expuesto por sus labores proporcionado información para identificar los peligros y controlar los riesgos relacionados con las labores realizadas, haciéndolo extensivo a todos los funcionarios y contratistas de la Administración Municipal.

6. Establecer normas con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales, teniendo como finalidad anticiparse a la ocurrencia de accidentes de trabajo y emergencias que afecten la seguridad de la entidad y la salud de los trabajadores, realizando inspecciones de seguridad en las diferentes áreas de trabajo.

7. Brindar apoyo profesional a la Secretaría de Gobierno Municipal, en el asesoramiento y acompañamiento a las reuniones que desarrolle el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST y el Comité de Convivencia Laboral, preservando los protocolos de bioseguridad debido a la emergencia sanitaria decretada por el COVID 19.

8. Prestar apoyo profesional a la Administración Municipal, en la verificación física de cumplimiento de los aspectos de seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo con la normatividad legal vigente aplicable y dejar recomendaciones de mejoramiento y hacer seguimiento a los mismos.

9. Brindar apoyo profesional a la Administración Municipal, en la proyección y revisión de los requisitos precontractuales de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con la normatividad legal vigente.

10. Prestar apoyo profesional a la Administración Municipal, en el asesoramiento, revisión y emisión de conceptos en los procesos de evaluación y selección de proveedores y contratistas, en aspectos de seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo con la normatividad legal vigente.

11. Brindar apoyo profesional a la Secretaría de Gobierno Municipal, en la rendición de los informes que requieran los entes de control referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

12. Las demás que se deriven del objeto del presente proceso.

Plazo Inicial SEIS (06) MESES.

Fecha de Inicio MARZO 09 DE 2021

Fecha de Terminación SEPTIEMBRE 08 DE 2021.

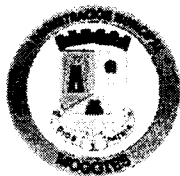
Valor del contrato DOCE MILLONES DE PESOS MCTE (\$12.000.000).

Numero Contrato 164 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021

Objeto PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL, EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN EL MUNICIPIO DE MOGOTES, SANTANDER

Actividades del Contratista

1. Adelantar el proceso de inducción en seguridad y salud en el trabajo con todo el personal de la Administración Municipal, preservando los protocolos de bioseguridad debido a la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional por el COVID 19.
2. Desarrollar un proceso por etapas, basado en la mejora continua, incluyendo la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora, con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con el documento o información inicial de la entidad.
3. Velar por la implementación de los programas de salud ocupacional, las normas en salud ocupacional y aquellas obligaciones propias del empleador, previstas en el Sistema General de Riesgos Laborales.



## ALCALDIA MUNICIPAL DE MOGOTES

## SECRETARIA DE GOBIERNO

PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO

Emisión: 02/01/2024

Código: GTH-F10

Versión: 1.0

Página: Página 5 de 10

Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño

## CERTIFICACION

4. Establecer como compromiso la protección a los trabajadores en la ocurrencia de accidentes de trabajo o enfermedades laborales según los riesgos inherentes dentro de la entidad, llevando un registro de accidentalidad y ausentismo, así como un índice de lesiones incapacitantes por parte de los trabajadores de la Administración Municipal.

5. Realizar capacitaciones en cada una de las dependencias con los trabajadores de la entidad y cumpliendo los protocolos de bioseguridad, en las cuales se les recuerde las funciones a realizar y los peligros a los cuales estará expuesto por sus labores proporcionando información para identificar los peligros y controlar los riesgos relacionados con las labores realizadas, haciéndolo extensivo a todos los funcionarios y contratistas de la Administración Municipal.

6. Capacitar por medio de talleres teórico - prácticos en normatividad vigentes con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales, teniendo como finalidad anticiparse a la ocurrencia de accidentes de trabajo y emergencias que afecten la seguridad de la entidad y la salud de los trabajadores, realizando inspecciones de seguridad en las diferentes áreas de trabajo.

7. Brindar apoyo profesional a la Secretaría de Gobierno Municipal, en el asesoramiento y acompañamiento a las reuniones que desarrolle el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST y el Comité de Convivencia Laboral, preservando los protocolos de bioseguridad debido a la emergencia sanitaria decretada por el COVID 19.

8. Prestar apoyo profesional a la Administración Municipal, en la verificación física de cumplimiento de los aspectos de seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo con la normatividad legal vigente aplicable y dejar recomendaciones de mejoramiento y hacer seguimiento a los mismos.

9. Brindar apoyo profesional a la Secretaría de Gobierno Municipal, en la rendición de los informes que requieran los entes de control referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

10. Las demás que se deriven del objeto del presente proceso.

Plazo Inicial DOS (02) MESES, VEINTIOCHO (28) DIAS.

Fecha de Inicio OCTUBRE 01 DE 2021.

Fecha de Terminación DICIEMBRE 28 DE 2021.

Valor del contrato SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE (\$6 820.000)

Numero Contrato 038 DEL 18 DE ENERO DE 2022

Objeto PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL, EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN EL MUNICIPIO DE MOGOTES, SANTANDER.

Actividades del Contratista 1. Adelantar el proceso de inducción en seguridad y salud en el trabajo con todo el personal de la Administración Municipal, preservando los protocolos de bioseguridad debido a la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional por el COVID 19.

2. Desarrollar un proceso por etapas, basado en la mejora continua, incluyendo la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoria y las acciones de mejora, con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con el documento o información inicial de la entidad.

**ALCALDIA MUNICIPAL DE MOGOTES****PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO****CERTIFICACION****SECRETARIA DE GOBIERNO**

|               |                                             |
|---------------|---------------------------------------------|
| Emisión:      | 02/01/2024                                  |
| Código:       | GTH-F10                                     |
| Versión:      | 1.0                                         |
| Página:       | Página 6 de 10                              |
| Aprobado por: | Comité Institucional de Gestión y Desempeño |

3. Velar por la implementación de los programas de salud ocupacional, las normas en salud ocupacional y aquellas obligaciones propias del empleador, previstas en el Sistema General de Riesgos Laborales.

4. Establecer como compromiso la protección a los trabajadores en la ocurrencia de accidentes de trabajo o enfermedades laborales según los riesgos inherentes dentro de la entidad, llevando un registro de accidentalidad y ausentismo, así como un índice de lesiones incapacitantes por parte de los trabajadores de la Administración Municipal.

5. Realizar capacitaciones en cada una de las dependencias con los trabajadores de la entidad y cumpliendo los protocolos de bioseguridad, en las cuales se les recuerde las funciones a realizar y los peligros a los cuales estará expuesto por sus labores proporcionando información para identificar los peligros y controlar los riesgos relacionados con las labores realizadas, haciéndolo extensivo a todos los funcionarios y contratistas de la Administración Municipal.

6. Capacitar por medio de talleres teórico - prácticos en normatividad vigentes con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales, teniendo como finalidad anticiparse a la ocurrencia de accidentes de trabajo y emergencias que afecten la seguridad de la entidad y la salud de los trabajadores, realizando inspecciones de seguridad en las diferentes áreas de trabajo.

7. Brindar apoyo profesional a la Secretaría de Gobierno Municipal, en el asesoramiento y acompañamiento a las reuniones que desarrolle el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COFASST y el Comité de Convivencia Laboral, preservando los protocolos de bioseguridad debido a la emergencia sanitaria decretada por el COVID 19.

8. Prestar apoyo profesional a la Administración Municipal, en la verificación física de cumplimiento de los aspectos de seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo con la normatividad legal vigente aplicable y dejar recomendaciones de mejoramiento y hacer seguimiento a los mismos.

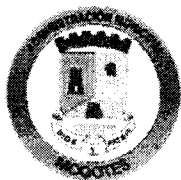
9. Prestar apoyo profesional a la administración municipal en la elaboración y seguimiento del plan anual de incentivos y capacitaciones.

10. Brindar apoyo profesional a la Secretaría de Gobierno Municipal, en la rendición de los informes que requieran los entes de control referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

11. Las demás que se deriven del objeto del presente proceso.

|                      |                   |                                                                                      |
|----------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Plazo Inicial        | Inicial           | CUATRO (04) MESES, NUEVE (09) DIAS.                                                  |
|                      | Adicional 01      | DOS (02) MESES.                                                                      |
| Fecha de Inicio      | ENERO 19 DE 2022. |                                                                                      |
| Fecha de Terminación | Inicial           | MAYO 27 DE 2022.                                                                     |
|                      | Adicional 01      | JULIO 27 DE 2022.                                                                    |
| Valor del contrato   | Inicial           | NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS MCTE (\$ 9.997.500). |
|                      | Adicional 01      | CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$4.650.000)                        |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Numero Contrato             | 140 DEL 11 DE AGOSTO DE 2022.                                                                                                                                                                                                                                           |
| Objeto                      | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL, EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN EL MUNICIPIO DE MOGOTES, SANTANDER. |
| Actividades del Contratista | 1. Adelantar el proceso de inducción en seguridad y salud en el trabajo con todo el personal de la Administración Municipal, preservando los protocolos de                                                                                                              |

**ALCALDIA MUNICIPAL DE MOGOTES****SECRETARIA DE GOBIERNO****PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO**

|               |                                             |
|---------------|---------------------------------------------|
| Emisión:      | 02/01/2024                                  |
| Código:       | GTH-F10                                     |
| Versión:      | 1.0                                         |
| Página:       | Página 7 de 10                              |
| Aprobado por: | Comité Institucional de Gestión y Desempeño |

**CERTIFICACION**

bioseguridad debido a la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional por el COVID 19.

2. Desarrollar un proceso por etapas, basado en la mejora continua, incluyendo la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora, con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con el documento o información inicial de la entidad.

3. Velar por la implementación de los programas de salud ocupacional, las normas en salud ocupacional y aquellas obligaciones propias del empleador, previstas en el Sistema General de Riesgos Laborales.

4. Establecer como compromiso la protección a los trabajadores en la ocurrencia de accidentes de trabajo o enfermedades laborales según los riesgos inherentes dentro de la entidad, llevando un registro de accidentalidad y ausentismo, así como un índice de lesiones incapacitantes por parte de los trabajadores de la Administración Municipal.

5. Realizar capacitaciones en cada una de las dependencias con los trabajadores de la entidad y cumpliendo los protocolos de bioseguridad, en las cuales se les recuerde las funciones a realizar y los peligros a los cuales estará expuesto por sus labores proporcionando información para identificar los peligros y controlar los riesgos relacionados con las labores realizadas, haciéndolo extensivo a todos los funcionarios y contratistas de la Administración Municipal.

6. Capacitar por medio de talleres teórico - prácticos en normatividad vigentes con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales, teniendo como finalidad anticiparse a la ocurrencia de accidentes de trabajo y emergencias que afecten la seguridad de la entidad y la salud de los trabajadores, realizando inspecciones de seguridad en las diferentes áreas de trabajo.

7. Brindar apoyo profesional a la Secretaría de Gobierno Municipal, en el asesoramiento y acompañamiento a las reuniones que desarrolle el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST y el Comité de Convivencia Laboral, preservando los protocolos de bioseguridad debido a la emergencia sanitaria decretada por el COVID 19.

8. Prestar apoyo profesional a la Administración Municipal, en la verificación física de cumplimiento de los aspectos de seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo con la normatividad legal vigente aplicable y dejar recomendaciones de mejoramiento y hacer seguimiento a los mismos.

9. Prestar apoyo profesional a la administración municipal en la elaboración y seguimiento del plan anual de incentivos y capacitaciones.

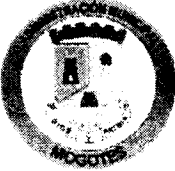
10. Brindar apoyo profesional a la Secretaría de Gobierno Municipal, en la rendición de los informes que requieran los entes de control referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

11. Revisar periódicamente los reportes de accidentes de trabajo y enfermedades laborales subidos a la plataforma de la ARL positiva, con el fin de revisar que se aientó el trámite correspondiente en cada uno de los reportes realizados.

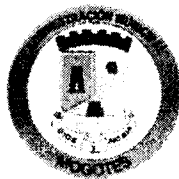
12. Realizar revisión mensual de los formatos y aplicativo de ausentismo laboral dentro de la entidad con el fin de mantener las estadísticas actualizadas por las cuales se ausentan los funcionarios de la administración municipal.

13. Las demás que se deriven del objeto del presente proceso.

|                      |                                                            |
|----------------------|------------------------------------------------------------|
| Plazo Inicial        | CUATRO (04) MESES, CUATRO (04) DIAS.                       |
| Fecha de Inicio      | AGOSTO 12 DE 2022.                                         |
| Fecha de Terminación | DICIEMBRE 15 DE 2022.                                      |
| Valor del contrato   | DOCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$12.400.000). |

|                                                                                   |                                     |  |                        |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--|------------------------|---------------------------------------------|
|  | ALCALDIA MUNICIPAL DE MOGOTES       |  | SECRETARIA DE GOBIERNO |                                             |
|                                                                                   | PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO |  | Emisión:               | 02/01/2024                                  |
|                                                                                   |                                     |  | Código:                | GTH-F10                                     |
|                                                                                   |                                     |  | Versión:               | 1.0                                         |
|                                                                                   | CERTIFICACION                       |  | Página:                | Página 8 de 10                              |
|                                                                                   |                                     |  | Aprobado por:          | Comité Institucional de Gestión y Desempeño |

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Numero Contrato</b>             | 018 DEL 10 DE ENERO DE 2023.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Objeto</b>                      | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL, EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN EL MUNICIPIO DE MOGOTES, SANTANDER.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Actividades del Contratista</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adelantar el proceso de inducción en seguridad y salud en el trabajo con todo el personal de la Administración Municipal, preservando los protocolos de bioseguridad debido a la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional por el COVID 19.</li> <li>2. Desarrollar un proceso por etapas, basado en la mejora continua, incluyendo la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoria y las acciones de mejora, con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con el documento o información inicial de la entidad.</li> <li>3. Velar por la implementación de los programas de salud ocupacional, las normas en salud ocupacional y aquellas obligaciones propias del empleador, previstas en el Sistema General de Riesgos Laborales.</li> <li>4. Establecer como compromiso la protección a los trabajadores en la ocurrencia de accidentes de trabajo o enfermedades laborales según los riesgos inherentes dentro de la entidad, llevando un registro de accidentalidad y ausentismo, así como un índice de lesiones incapacitantes por parte de los trabajadores de la Administración Municipal.</li> <li>5. Realizar capacitaciones en cada una de las dependencias con los trabajadores de la entidad y cumpliendo los protocolos de bioseguridad, en las cuales se les recuerde las funciones a realizar y los peligros a los cuales estará expuesto por sus labores proporcionando información para identificar los peligros y controlar los riesgos relacionados con las labores realizadas, haciéndolo extensivo a todos los funcionarios y contratistas de la Administración Municipal.</li> <li>6. Capacitar por medio de talleres teórico - prácticos en normatividad vigentes con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales, teniendo como finalidad anticiparse a la ocurrencia de accidentes de trabajo y emergencias que afecten la seguridad de la entidad y la salud de los trabajadores, realizando inspecciones de seguridad en las diferentes áreas de trabajo.</li> <li>7. Brindar apoyo profesional a la Secretaría de Gobierno Municipal, en el asesoramiento y acompañamiento a las reuniones que desarrolle el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST y el Comité de Convivencia Laboral, preservando los protocolos de bioseguridad debido a la emergencia sanitaria decretada por el COVID 19.</li> <li>8. Prestar apoyo profesional a la Administración Municipal, en la verificación física de cumplimiento de los aspectos de seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo con la normatividad legal vigente aplicable y dejar recomendaciones de mejoramiento y hacer seguimiento a los mismos.</li> <li>9. Prestar apoyo profesional a la administración municipal en la elaboración y seguimiento del plan anual de incentivos y capacitaciones.</li> <li>10. Brindar apoyo profesional a la Secretaría de Gobierno Municipal, en la rendición de los informes que requieran los entes de control referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</li> <li>11. Revisar periódicamente los reportes de accidentes de trabajo y enfermedades laborales subidos a la plataforma de la ARL positiva, con el fin de revisar que se aientó el trámite correspondiente en cada uno de los reportes realizados.</li> </ol> |



ALCALDIA MUNICIPAL DE MOGOTES

SECRETARIA DE GOBIERNO

PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO

Emisión: 02/01/2024

Código: GTH-F10

Versión: 1.0

CERTIFICACION

Página: Página 9 de 10

Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      | 12. Realizar revisión mensual de los formatos y aplicativo de ausentismo laboral dentro de la entidad con el fin de mantener las estadísticas actualizadas por las cuales se ausentan los funcionarios de la administración municipal.<br>13. Las demás que se deriven del objeto del presente proceso. |
| Plazo Inicial        | CUATRO (04) MESES.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Fecha de Inicio      | ENERO 11 DE 2023.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Fecha de Terminación | MAYO 10 DE 2023.                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Valor del contrato   | DOCE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE (\$12.840.000).                                                                                                                                                                                                                                       |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Numero Contrato             | 113 DEL 18 DE MAYO DE 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Objeto                      | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL, EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN EL MUNICIPIO DE MOGOTES, SANTANDER.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Actividades del Contratista | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Adelantar el proceso de inducción en seguridad y salud en el trabajo con todo el personal de la Administración Municipal, preservando los protocolos de bioseguridad debido a la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional por el COVID 19.</li><li>2. Desarrollar un proceso por etapas, basado en la mejora continua, incluyendo la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora, con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con el documento o información inicial de la entidad.</li><li>3. Velar por la implementación de los programas de salud ocupacional, las normas en salud ocupacional y aquellas obligaciones propias del empleador, previstas en el Sistema General de Riesgos Laborales.</li><li>4. Establecer como compromiso la protección a los trabajadores en la ocurrencia de accidentes de trabajo o enfermedades laborales según los riesgos inherentes dentro de la entidad, llevando un registro de accidentalidad y ausentismo, así como un índice de lesiones incapacitantes por parte de los trabajadores de la Administración Municipal.</li><li>5. Realizar capacitaciones en cada una de las dependencias con los trabajadores de la entidad y cumpliendo los protocolos de bioseguridad, en las cuales se les recuerde las funciones a realizar y los peligros a los cuales estará expuesto por sus labores proporcionando información para identificar los peligros y controlar los riesgos relacionados con las labores realizadas, haciéndolo extensivo a todos los funcionarios y contratistas de la Administración Municipal.</li><li>6. Capacitar por medio de talleres teórico - prácticos en normatividad vigentes con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales, teniendo como finalidad anticiparse a la ocurrencia de accidentes de trabajo y emergencias que afecten la seguridad de la entidad y la salud de los trabajadores, realizando inspecciones de seguridad en las diferentes áreas de trabajo.</li><li>7. Brindar apoyo profesional a la Secretaría de Gobierno Municipal, en el asesoramiento y acompañamiento a las reuniones que desarrolle el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST y el Comité de Convivencia Laboral, preservando los protocolos de bioseguridad debido a la emergencia sanitaria decretada por el COVID 19.</li><li>8. Prestar apoyo profesional a la Administración Municipal, en la verificación física de cumplimiento de los aspectos de seguridad y salud en el trabajo, de</li></ol> |



|                                                                                   |                                     |               |                                             |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------|---------------------------------------------|------------|
|  | ALCALDIA MUNICIPAL DE MOGOTES       |               | SECRETARIA DE GOBIERNO                      |            |
|                                                                                   | PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO |               | Emisión:                                    | 02/01/2024 |
|                                                                                   |                                     |               | Código:                                     | GTH-F10    |
|                                                                                   |                                     |               | Versión:                                    | 1.0        |
| CERTIFICACION                                                                     |                                     | Página:       | Página 10 de 10                             |            |
|                                                                                   |                                     | Aprobado por: | Comité Institucional de Gestión y Desempeño |            |

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                  |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|                      | <p>acuerdo con la normatividad legal vigente aplicable y dejar recomendaciones de mejoramiento y hacer seguimiento a los mismos.</p> <p>9. Prestar apoyo profesional a la administración municipal en la elaboración y seguimiento del plan anual de incentivos y capacitaciones.</p> <p>10. Brindar apoyo profesional a la Secretaría de Gobierno Municipal, en la rendición de los informes que requieran los entes de control referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>11. Revisar periódicamente los reportes de accidentes de trabajo y enfermedades laborales subidos a la plataforma de la ARL positiva, con el fin de revisar que se alentó el trámite correspondiente en cada uno de los reportes realizados.</p> <p>12. Realizar revisión mensual de los formatos y aplicativo de ausentismo laboral dentro de la entidad con el fin de mantener las estadísticas actualizadas por las cuales se ausentan los funcionarios de la administración municipal.</p> <p>13. Las demás que se deriven del objeto del presente proceso.</p> |                                                                  |
| Plazo Inicial        | Inicial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CINCO (05) MESES                                                 |
|                      | Adicional 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DOS (02) MESES.                                                  |
| Fecha de Inicio      | MAYO 19 DE 2023.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                  |
| Fecha de Terminación | Inicial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | OCTUBRE 18 DE 2023.                                              |
|                      | Adicional 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DICIEMBRE 27 DE 2023                                             |
| Valor del contrato   | Inicial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DIECISEIS MILLONES CINCUENTA MIL PESOS MCTE (\$16.050.000).      |
|                      | Adicional 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE (\$6.420.000). |

Se expide la presente en Mogotes-Santander, a los diez (10) días del mes de Enero del año Dos Mil Veinticuatro (2024).

  
**LEYDY JOHANA CARRILLO MANTILLA**  
 Secretaria de Gobierno Municipal

Proyecto:   
 Juan Carlos Riquelme Pradilla  
 Cargo: Asesor Administrativo - Set. Gobierno

Aprobó:   
 Leydy Johana Carrillo Mantilla  
 Cargo: Secretaria de Gobierno Municipal

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL

IDENTIFICACION PERSONAL

1.099.365.940

VALENCIA GUALDRON

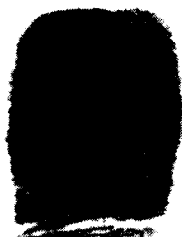
APELLIDOS

YULY MARITZA

NOMBRES

*Yuly Maritza Valencia Gualdrón*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO: 10-JUN-1989

**BARRANCABERMEJA**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71

ESTATURA

A+

G S RH

F

SEXO

03-SEP-2007 LEBRIJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A 2712100-00742421 F 1099365940 20150829

0046101223A 1

38053869

|                                                                                   |                   |                     |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|-------------|
|  | <b>RESOLUCION</b> | CÓDIGO              | AP-JC-RG-89 |
|                                                                                   |                   | VERSIÓN             | 5           |
|                                                                                   |                   | FECHA DE APROBACIÓN | 22/05/2017  |
|                                                                                   |                   | PÁGINA              | 1 de 1      |

**RESOLUCION NÚMERO 0428 DE**

**POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y.

**CONSIDERANDO:**

Que **YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1099365940 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1.** Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON**, ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1099365940, en las áreas de Salud Ocupacional en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

**ARTÍCULO 2.** La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

**ARTÍCULO 3.** Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

**ARTÍCULO 4.** Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

**ARTÍCULO 5:** Contra la presente Resolución procede los recursos legales

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bucaramanga a los 23 de Mayo de 2017

**LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO**  
Secretario de Salud Departamental

Revisó: Mónica Romero Salazar – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOGC  
Proyectó: Elizabeth Caballero Zapata – Grupo de Acreditación en Salud SOGC

# NOTIFICACIÓN

En la oficina de Salud Ocupacional de la Secretaría de Salud de San José

Comparece: Yolanda Maritza Valverde Gualdron

Con cédula de ciudadanía N.º 1.099.365.940

Empleada en 03 Sep 2002

Por 27 Sep 2019

Notificado: \_\_\_\_\_ Notificador: \_\_\_\_\_

Yolanda Maritza Valverde Gualdron

Entregado: ☒ Recibido: ☒ Autorizado: ☐

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD OCUPACIONAL  
 SECRETARÍA DE SALUD  
 Recibo de Ejemplares  
 Recibo No. 2501900195221  
 Fecha de Emisión: 27/09/2019  
 Hora de Emisión: 14:00  
 Lugar de Emisión: San José, Costa Rica  
 Total Ejemplares: 1  
 Ejemplares Recibidos: 1  
 Ejemplares Pendientes: 0

## 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 21:39:00 horas del 10/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1099365940**,  
Apellidos y Nombres **VALENCIA GUALDRON YULY MARITZA**

### NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía Municipal de Mogotes**, con NIT **890205632-5** 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>

DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141095671030



(415)7707212488984(8020) 000014109567103 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 9 3 6 5 9 4 0 6

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 9 9 3 6 5 9 4 0

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

Lebrija

4 0 6

31. Primer apellido

VALENCIA

32. Segundo apellido

GUALDRON

33. Primer nombre

YULY

34. Otros nombres

MARITZA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Signa

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Lebrija

4 0 6

41. Dirección principal

CL 14 6 25 BRR SANTA BARBARA

42. Correo electrónico

valenciagualdron1028@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 8 3 8 3 4 2 0 3

45. Teléfono 2

3 1 7 2 3 9 5 1 3 3

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 0 6 1 4

## Actividad secundaria

48. Código

8 0 2 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 0 1 0 1

## Otras actividades

50. Código

1 2

## Ocupación

51. Código

4 1 2 3

52. Número establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

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

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2024-08-04 / 09:58:59PM

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.

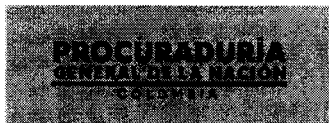
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 300956316



PIB

21:44:30

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 10 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) YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1099365940:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González  
Jefe División de Relacionamento 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750  
ext. 13170; Bogotá D.C.

Línea gratuita 018000910315

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 lunes 10 de agosto de 2026, a las 21:45:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1099365940             |
| Código de Verificación | 1099365940260810214533 |

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



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.  
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C  
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1





POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

INICIO

CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:46:24 PM horas del 10/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1099365940 ✓

Apellidos y Nombres: VALENCIA GUALDRON YULY MARITZA ✓

#### 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.

10/8/26, 9:46 p.m.

Policía Nacional de Colombia



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 GOV.CO

Todos los derechos reservados.



## 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, 10/08/2026 09:47:37 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1099365940** y Nombre: **YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON.**

## 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. **145522216** . 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 Búsqueda

 Imprimir

10/8/26, 9:47 p.m.

Consulta RNMC

515 9000



**Policia Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



 GOV.CO



**CERTIFICA**

El(La) Señor(a) YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON identificado(a) con CC 1099365940 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE. ✓

|                                 |                                                                  |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>Fecha de Activación de</b>   | <b>01/12/2018</b>                                                |
| <b>Estado de la Afiliación:</b> | <b>ACTIVO</b>                                                    |
| <b>IPS:</b>                     | <b>E.S.E. HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES<br/>SANTANDER</b> |
| <b>Categoría:</b>               | <b>A</b>                                                         |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 10 días del mes de agosto del año 2026.

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

**Observaciones:**

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

Cordialmente,

  
**Gerencia de Afiliaciones**  
**Nueva EPS S.A**

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON identificado(a) con C.C No. 1.099.365.940, 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 10 de agosto 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](http://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.



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

Licencia en Salud Ocupacional 12757

Calle 36 No.31 - 39 Cons 125 Centro

Empresarial Chicamocha Bucaramanga

Tel: (7) 6808075

Empresa: PARTICULAR

Fecha Emisión: 15/01/25

Sede: BUCARAMANGA

Cargo: CONTRATISTA ASESORA SGSST

Nombre: YULYM

Apellidos: VALENCIA ✓

GUALDRON

Documento: 1099365940

Edad: 35

Sexo: FEMENINO

Concepto: INGRESO

Resultados EL TRABAJADOR CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS DEFINIDOS PARA EL CARGO Y PUEDE DESEMPEÑARLO SIN RESTRICCIONES.

EXÁMENES REALIZADOS

| EXAMEN                                          | FECHA FIN | EXAMEN | FECHA FIN |
|-------------------------------------------------|-----------|--------|-----------|
| EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR VIRTUAL |           |        |           |

**Observaciones:**

Se certifica que se revisaron, los antecedentes médicos y ocupacionales del paciente, los requerimientos de la labor que desarrolló, de acuerdo al perfil del cargo o el profesiograma definido por la empresa y la información sobre los peligros a los que estuvo expuesto el trabajador. el análisis de lo anterior, los hallazgos al examen físico y los resultados de los exámenes para clínicos solicitados, nos permiten concluir:

**Recomendaciones Generales:**

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES, ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 3 A LA SEMANA POR 30 MIN C/U. NO CONSUMO DE ALCOHOL NI CIGARRILLO, HIGIENE POSTURAL EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, QUE INCLUYA EXTREMIDADES Y CAMBIOS DE POSTURA. CITOLOGIA SEGÚN CORRESPONDA, AUTO EXAMEN DE MAMA.

**Recomendaciones Ocupacionales**

APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD E HIGIENE POSTURAL PAUSAS ACTIVAS 2 AL DÍA POR 2 -3 MINUTOS CON ESTIRAMIENTO MUSCULAR COMPLETO INCLUYA CAMBIO DE POSICIÓN SEDENTE /EÍPEDO. USO Y MANTENIMIENTO ADECUADO DE EEE PARA DESARROLLAR SU LABOR. ESTE CONCEPTO NO INCLUYE APTITUD PARA ACTIVIDADES DE RIESGO COMO TRABAJO EN ALTURAS, EXCAVACIONES O CONDUCCION

*[Firma]*  
Firma Paciente

Huella Paciente

*[Firma]*  
Data). DIEGO ALBERTO RODRIGUEZ DIAZ  
Licencia BM4326/94LS004468/24



## RESOLUCIÓN

|                     |             |
|---------------------|-------------|
| CÓDIGO              | AP-JC-RG-80 |
| VERSIÓN             | 5           |
| FECHA DE APROBACIÓN | 22/05/2017  |
| PÁGINA              | 1 de 1      |

## RESOLUCIÓN NÚMERO

04468

**POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER**

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y

## CONSIDERANDO

Que **DIEGO ALBERTO RODRIGUEZ DIAZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 91245873, ha solicitado Renovación de Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No 06241 de 08/04/2014 de la Secretaría de Salud del Departamento de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

## RESUELVE

ARTICULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **DIEGO ALBERTO RODRIGUEZ DIAZ**, -MÉDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL con Cédula de Ciudadanía No 91245873, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTICULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTICULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTICULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTICULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

03 ABR 2024

## NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga, a los

**EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ**  
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Antonio José Muñoz Vecino - Director de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control  
Revisó: Yelitza Lilibeth Hernández González - Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC  
Proyectó: Magaly Andrea Mariño Bayona - Grupo de Acreditación en Salud SOGC



# Certificación Bancaria

Lunes, 10 de agosto de 2026

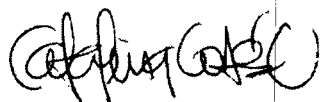
A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON identificado(a) con CC 1099365940, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura<br>aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|-------------------|--------------|------------------------------|--------|-------|
| Cuenta de ahorros | 77613267860  | 2013-09-17                   | 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.

 **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 [correosospedidos@bancolombia.com.co](mailto:correosospedidos@bancolombia.com.co)

Mogotes, Agosto de 2026

**Referencia: Declaración Juramentada de Inhabilidades**

YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.099.365.940 de Lebrija Santander, manifiesto bajo gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad, prohibición o conflictos de intereses señalados por la ley que me impida celebrar el presente contrato, dejando indemne al Municipio de Mogotes Santander por esta manifestación.

Cordialmente,

  
YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON  
C.C No. 1.099.365.940 de Lebrija Santander



**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 1099365940 **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 10/08/2026 10:00 PM



Código Verificación: F6QN1ZGCUV

Valida hasta: 09/11/2026

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

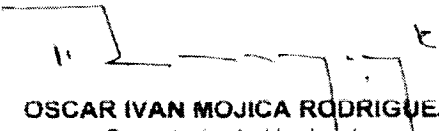
|                                                                                                                                                    |                                                        |               |                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------|
|  <p>Aldia de<br/><b>Mogotes</b></p> <p>Secretaría de Hacienda</p> | <b>PROCESO: SISTEMA INTEGRADO DE<br/>GESTION - SIG</b> | Emisión:      | 27/08/2024                                     |
|                                                                                                                                                    |                                                        | Código:       | SIG-F-05                                       |
|                                                                                                                                                    | <b>CERTIFICACION</b>                                   | Versión:      | 1.1                                            |
|                                                                                                                                                    |                                                        | Página:       | Página 1 de 1                                  |
|                                                                                                                                                    |                                                        | Aprobado por: | Comité Institucional de<br>Gestión y Desempeño |

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE MOGOTES –  
SANTANDER**

**CERTIFICA**

Que la seiorita YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON identificada con cedula de ciudadanía No. 1099365940 expedida en Lebrija Santander se encuentra a paz y salvo a 31 de diciembre de 2025 por concepto de impuestos y contribuciones en el Municipio de Mogotes Santander.

Expedida en el municipio de Mogotes, Departamento de Santander, a los seis (06) días del mes de Enero del dos mil veintiséis (2026).

  
**OSCAR IVAN MOJICA RODRIGUEZ**  
 Secretario de Hacienda

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº  
2502600005111

|                      |                   |                             |
|----------------------|-------------------|-----------------------------|
| Contribuyente        | Trámite           | CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO |
|                      | PRO HOSPITAL      | \$11.700                    |
|                      | Total Estampillas | \$11.700                    |
|                      | Ordenanza 012     | \$1.170                     |
| Total a Pagar        |                   | \$12.870                    |
| Fecha de Expedición  |                   | 2026/01/06                  |
| Con destino a:       |                   | Alcaldía de Mogotes         |
| Fecha Límite de Pago |                   | 2026/01/12                  |

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 1099365940  
Nombre YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON  
Dirección Municipio MOGOTES Teléfono  
Departamento SANTANDER

(415)7709993038639(8020)02502600005111(3900)00000000012870(96)20260112

|                   |                                                      |                        |                            |
|-------------------|------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|
| Trámite           | Gobernación de Santander<br>Secretaría de Hacienda   | Recaudo de Estampillas | Recibo Nº<br>2502600005111 |
|                   | Con destino a:                                       | Alcaldía de Mogotes    |                            |
|                   | Tipo de Doc. C.C.                                    | Número: 1099365940     |                            |
|                   | Nombre: YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON<br>Dirección: | Teléfono:              |                            |
| Total Estampillas |                                                      | \$11.700               |                            |
| Ordenanza 012     |                                                      | \$1.170                |                            |
| Total a Pagar     |                                                      | \$12.870               |                            |

|                      |                                                      |                        |                            |
|----------------------|------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|
| SVC                  | Gobernación de Santander<br>Secretaría de Hacienda   | Recaudo de Estampillas | Recibo Nº<br>2502600005111 |
|                      | Con destino a:                                       | Alcaldía de Mogotes    |                            |
|                      | Tipo de Doc. C.C.                                    | Número: 1099365940     |                            |
|                      | Nombre: YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON<br>Dirección: | Teléfono:              |                            |
| Total Estampillas    |                                                      | \$11.700               |                            |
| Ordenanza 012        |                                                      | \$1.170                |                            |
| Total a Pagar        |                                                      | \$12.870               |                            |
| Fecha de Expedición  |                                                      | 2026/01/06             |                            |
| Fecha Límite de Pago |                                                      | 2026/01/12             |                            |

|                      |                                                      |                        |                            |
|----------------------|------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|
| Gobernación          | Gobernación de Santander<br>Secretaría de Hacienda   | Recaudo de Estampillas | Recibo Nº<br>2502600005111 |
|                      | Con destino a:                                       | Alcaldía de Mogotes    |                            |
|                      | Tipo de Doc. C.C.                                    | Número: 1099365940     |                            |
|                      | Nombre: YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON<br>Dirección: | Teléfono:              |                            |
| Total Estampillas    |                                                      | \$11.700               |                            |
| Ordenanza 012        |                                                      | \$1.170                |                            |
| Total a Pagar        |                                                      | \$12.870               |                            |
| Fecha de Expedición  |                                                      | 2026/01/06             |                            |
| Fecha Límite de Pago |                                                      | 2026/01/12             |                            |

|                      |                                                      |                        |                            |
|----------------------|------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|
| Banco                | Gobernación de Santander<br>Secretaría de Hacienda   | Recaudo de Estampillas | Recibo Nº<br>2502600005111 |
|                      | Con destino a:                                       | Alcaldía de Mogotes    |                            |
|                      | Tipo de Doc. C.C.                                    | Número: 1099365940     |                            |
|                      | Nombre: YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON<br>Dirección: | Teléfono:              |                            |
| Total Estampillas    |                                                      | \$11.700               |                            |
| Ordenanza 012        |                                                      | \$1.170                |                            |
| Total a Pagar        |                                                      | \$12.870               |                            |
| Fecha de Expedición  |                                                      | 2026/01/06             |                            |
| Fecha Límite de Pago |                                                      | 2026/01/12             |                            |



**Banco Agrario de Colombia**  
NIT. 900.037.900-8

6/1/2006 15:46:23 Cajero: eflorazp

Oficina: 6065-MOGOTES

Terminal: 10.0.5.1 Operación: 62229669

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Valor:                   | \$1,170.00 |
| Costo de la transacción: | \$0.00     |
| Iva del costo:           | \$0.00     |
| CMF del costo:           | \$0.00     |

Medio de Pago: EFECTIVO

Convenio: 21239 SISTEMAS Y COMPUTADORES

ORDENANZA 012/2005 - ROB

Ref 1: 02502600005111

Antes de retirarse de la ventanilla por  
favor verifique que la transacción  
solicitada se registró correctamente en el  
comprobante. Si no está de acuerdo  
infórmele al cajero para que la corrija.  
Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá  
al 5948500 resto de



**Banco Agrario de Colombia**  
NIT. 900.037.900-8

6/1/2006 15:46:37 Cajero: eflorazp

Oficina: 6065-MOGOTES

Terminal: 10.0.5.1 Operación: 62229665

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

|                          |             |
|--------------------------|-------------|
| Valor:                   | \$11,700.00 |
| Costo de la transacción: | \$0.00      |
| Iva del costo:           | \$0.00      |
| CMF del costo:           | \$0.00      |

Medio de Pago: EFECTIVO

Convenio: 21240 TOD ESTAMPILLAS

DEPARTAMENTALES - ROB

Ref 1: 02502600005111

Antes de retirarse de la ventanilla por  
favor verifique que la transacción  
solicitada se registró correctamente en el  
comprobante. Si no está de acuerdo  
infórmele al cajero para que la corrija.  
Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá  
al 5948500 resto de

|                                                                                                                             |                                                    |                        |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------|------------|
|  <div>Alcaldía de<br/><b>Mogotes</b></div> | <b>VERIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y<br/>EXPERIENCIA</b> | CÓDIGO                 | GCDJ-F-07  |
|                                                                                                                             |                                                    | VERSIÓN                | 2          |
|                                                                                                                             |                                                    | FECHA DE<br>APROBACIÓN | 21/07/2026 |
|                                                                                                                             |                                                    | PÁGINA                 | 1 de 1     |

**ACTA DE EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DE REQUISITOS**

La suscrita secretaria de gobierno del Municipio de Mogotes, Santander, teniendo en cuenta que no existe personal de planta suficiente, necesario y disponible para atender la necesidad propuesta, es decir, para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO, SOPORTE Y APOYO EN LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE MOGOTES, SANTANDER”**, procedo a efectuar la verificación del cumplimiento de requisitos y criterios de evaluación exigidos en la respectiva invitación, en los siguientes términos:

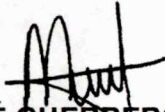
Que, apreciados los documentos de la propuesta técnico-económica, presentada el día catorce (14) de agosto de 2026, por **YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.099.365.940 expedida en Lebrija, Santander, se puede inferir la existencia de los siguientes documentos: La propuesta técnico económica misma, su hoja de vida con anexos que soportan su experiencia, formato único de hoja de vida, junto a los demás documentos que acreditan estudios académicos y de experiencia; además adjunta los certificados que demuestran su habilitación para celebrar contratos con entidades públicas y ausencia de impedimentos o inhabilidades que le impidan contratar. De todos los documentos presentados se extracta que la oferente si cumple las exigencias insertas en el estudio previo elaborado y que forma parte de este procedimiento contractual del Estado bajo las reglas de la contratación estatal directa.

Que, considerada la hoja de vida propuesta por **YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON**, se pudo establecer que cumple con las condiciones de idoneidad y experiencia que fueron definidas como básicas por la Administración Municipal para atender el objeto del presente contrato y poder pactar.

Que se cuenta con la disponibilidad presupuestal necesaria y suficiente para atender las condiciones económicas resultantes de un posible contrato.

Que, en consideración a lo anterior, **YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON** , mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.099.365.940 expedida en Lebrija, Santander, es persona capaz y cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para la celebración del contrato cuyo objeto contractual corresponde a la necesidad de **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO, SOPORTE Y APOYO EN LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE MOGOTES, SANTANDER”**, con la eficiencia y calidad requeridas por la entidad territorial.

Para constancia se suscribe en el Municipio de Mogotes, Santander, a los catorce (14) días del mes de agosto del año dos mil veintiséis (2026).



**MARÍA JOSÉ GUERRERO RODRÍGUEZ**  
Secretaria de Gobierno Municipal.



Proyectó: Nayerly Juliana Oviedo Mendoza  
CPS No. 122 - 2026 Apoyo Gestión Contractual.



|                                                                                                                            |                                                      |                     |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------|------------|
|  <div>Alcaldía de<br/><b>Mogotes</b></div> | <b>MINUTA -MODALIDAD DE CONTRATACIÓN<br/>DIRECTA</b> | CÓDIGO              | GCDJ-F09   |
|                                                                                                                            |                                                      | VERSIÓN             | 2          |
|                                                                                                                            |                                                      | FECHA DE APROBACIÓN | 21/07/2026 |
|                                                                                                                            |                                                      | PÁGINA              | 1 de 4     |

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 141 – 2026**

**CONTRATANTE:** MUNICIPIO DE MOGOTES.  
**CONTRATISTA:** YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON.  
**IDENTIFICACIÓN:** C.C. No. 1.099.365.940 DE LEBRIJA – SANTANDER.  
**OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO, SOPORTE Y APOYO EN LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE MOGOTES, SANTANDER.  
**PLAZO:** CUATRO (04) MESES Y CINCO (05) DIAS CALENDARIO.  
**VALOR:** TRECE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$13.750.000,00) M/CTE.

Entre los suscritos a saber: **LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL**, mayor de edad, vecina de Mogotes, Santander, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.100.222.029 expedida en Mogotes, Santander, quien obra en su condición de Alcaldesa del Municipio de Mogotes, y como tal, Representante Legal del mismo, debidamente posesionada el día 17 de Diciembre de 2023 mediante escritura pública No. 320 de la Notaria Única del Circuito Notarial de Mogotes, quien en adelante se denominará **EL MUNICIPIO**; y por la otra, y por la otra, **YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No 1.099.365.940 expedida en Lebrija, Santander, actuando en nombre propio, quien ha demostrado especial capacidad, experiencia e idoneidad para la celebración de este acto y afirma hallarse legalmente capacitada, sin inhabilidades o incompatibilidades de conformidad con las disposiciones legales y constitucionales y que para los efectos del presente contrato estatal se denominará **LA CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios profesionales en virtud de las disposiciones contenidas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015 y por las siguientes cláusulas, previas las siguientes consideraciones: **a)** Que el contrato de prestación de servicios profesionales es un contrato estatal que presupone la contratación de una persona natural o jurídica que por su experiencia y conocimiento está en capacidad para desarrollar una determinada labor encomendada. **b)** Que la Ley 80 de 1993 en el numeral 3º de su artículo 32 determinó que son contratos de prestación de servicios aquellos destinados al desarrollo de actividades relacionadas con la administración y funcionamiento de la entidad, los cuales no generan relación laboral ni prestaciones sociales y su celebración es por el término estrictamente indispensable. **c)** Que de conformidad con lo expuesto en la Circular Conjunta del 19 de Octubre del 2010, emanada por la Contraloría General de la República en cualquiera de los eventos en que se presente la contratación por prestación de servicios deberán observarse los precisos parámetros definidos en el artículo 1º del Decreto 2209 de 1998 según el cual para éste tipo de contrataciones debe existir certificación del jefe del organismo en que se dé cuenta de alguna de las siguientes situaciones: 1) imposibilidad de atención de la actividad con personal de planta, 2) cuando el desarrollo de la actividad requiere grado de especialización y, 3) cuando existiendo personal de planta éste no es suficiente. **d)** Que, dentro del presente contrato, existe certificación en donde consta la imposibilidad de que sea prestado este servicio con personal de planta basados en las condiciones de insuficiencia, así mismo se han revisado y verificado las condiciones de idoneidad y experiencia, exigidas en los estudios previos para la contratación de servicios profesionales. **e)** Que para asumir el valor del contrato dentro del presupuesto de Rentas y Gastos de la vigencia 2026 se apropiaron recursos conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 26-00427 de fecha trece (13) de agosto de 2026, expedido por la Secretaría de Hacienda Municipal. **f)** En consideración a lo anterior, **YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON**, identificada con cédula de ciudadanía No. No 1.099.365.940 expedida en Lebrija, Santander, es persona capaz y cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para la celebración del contrato cuyo objeto es: **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO, SOPORTE Y APOYO EN LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE MOGOTES, SANTANDER.”** con la eficiencia y calidad requeridas por la entidad territorial. **g)** Que de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, dentro de los estudios previos se estableció la necesidad del servicio a satisfacer, enmarcada la misma al interior de proceso de planeación estratégica en el cual se definió de manera precisa no solo dicha necesidad, sino también los recursos con los cuales se cubrirá la contratación y el plazo dentro del cual se habrá de producir dicha satisfacción. En mérito de lo expuesto, las partes acuerdan: **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO: LA CONTRATISTA** deberá ejecutar la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO,**



|                                                                                                                            |                                                      |                     |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------|------------|
|  <div>Alcaldía de<br/><b>Mogotes</b></div> | <b>MINUTA -MODALIDAD DE CONTRATACIÓN<br/>DIRECTA</b> | CÓDIGO              | GCDJ-F09   |
|                                                                                                                            |                                                      | VERSIÓN             | 2          |
|                                                                                                                            |                                                      | FECHA DE APROBACIÓN | 21/07/2026 |
|                                                                                                                            |                                                      | PÁGINA              | 2 de 4     |

**SOPORTE Y APOYO EN LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE MOGOTES, SANTANDER”, PARAGRAFO:** La contratista realizará, entre otras, las siguientes actividades:

| ACTIVIDADES QUE DEBERÁ DESARROLLAR EL CONTRATISTA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                 | Brindar apoyo, acompañamiento y orientación profesional en la implementación de los programas de salud ocupacional incluidas las respectivas acciones de mejora, con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo.                                                                                               |
| 2                                                 | Prestar sus servicios profesionales brindando capacitaciones a los trabajadores (funcionarios y contratistas) de la administración municipal respecto de accidentes de trabajo o enfermedades laborales, lesiones incapacitantes, identificación de peligros, control de riesgos y demás temas que resulten de interés en materia de seguridad y salud en el trabajo.                          |
| 3                                                 | Capacitar por medio de talleres teórico - prácticos en normatividad vigentes con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales, teniendo como finalidad anticiparse a la ocurrencia de accidentes de trabajo y emergencias que afecten la seguridad de la entidad y la salud de los trabajadores, realizando inspecciones de seguridad en las diferentes áreas de trabajo. |
| 4                                                 | Brindar acompañamiento técnico en las reuniones del COPASST y del Comité de Convivencia Laboral, elaborando conceptos y recomendaciones cuando sea requerido.                                                                                                                                                                                                                                  |
| 5                                                 | Prestar apoyo profesional a la Administración Municipal, en la verificación cumplimiento de los aspectos de seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo con la normatividad legal vigente en cuanto al reporte de EL "enfermedades laborales" Y AT "Accidentes de trabajo".                                                                                                                    |
| 6                                                 | Prestar apoyo, soporte y acompañamiento profesional en el proceso de inducción y reintroducción en seguridad y salud en el trabajo con todo el personal de la Administración Municipal.                                                                                                                                                                                                        |
| 7                                                 | Brindar apoyo profesional en la actualización, implementación y seguimiento de la política y/o del plan de trabajo Anual en seguridad y salud del trabajo vigencia 2026.                                                                                                                                                                                                                       |
| 8                                                 | Prestar apoyo profesional en la recolección de información y en el reporte de indicadores y avance de cumplimiento del plan anual de seguridad y salud en el trabajo.                                                                                                                                                                                                                          |
| 9                                                 | Brindar apoyo profesional en la recolección, consolidación y rendición de los informes que requieran los entes de control referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.                                                                                                                                                                                                 |
| 10                                                | Prestar apoyo en el reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales en la plataforma de la ARL y efectuar el respectivo seguimiento con el fin de verificar el agotamiento de los trámites correspondientes en cada uno de los reportes realizados.                                                                                                                                  |
| 11                                                | Apoyar la consolidación mensual de la información relativa al ausentismo laboral dentro de la entidad y mantener actualizadas las respectivas estadísticas.                                                                                                                                                                                                                                    |
| 12                                                | Prestar apoyo profesional en el desarrollo de las demás actividades que le sean requeridas por el supervisor del contrato y que sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.                                                                                                                                                                                                   |

**CLÁUSULA SEGUNDA. – PLAZO:** Este contrato de prestación de servicios profesionales tendrá como plazo de ejecución el término de **CUATRO (04) MESES Y CINCO (05) DIAS CALENDARIO**, contados a partir de la firma del acta de inicio. **CLÁUSULA TERCERA. -VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** Para los efectos fiscales y legales el valor total del contrato asciende a la suma de **TRECE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$13.750.000,00) M/CTE.**, suma que el Municipio pagará a la Contratista así: **TRES (03) PAGOS PARCIALES** por valor de **TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$3.300.000,00) M/CTE;** y **UN (01) PAGO FINAL** por valor de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL (\$3.850.000) M/CTE.**, Previa presentación de informe de actividades y demás documentos requeridos para el diligenciamiento de la respectiva orden de pago. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para ello el Municipio se obliga a consignar el valor antes descrito, previos los descuentos de oficina pagadora del Municipio, mediante el giro de título valor cheque para ser cobrado por ventanilla o transferencia en efectivo a la cuenta de ahorros que la contratista indique al presentar la correspondiente factura e informe de actividades, o ya con pago a favor del autorizado que la CONTRATISTA indique. De acuerdo a lo anterior la contratista deberá presentar ante EL MUNICIPIO la correspondiente cuenta de cobro o factura de venta de servicios junto a un informe escrito de actividades realizadas durante el periodo de ejecución que haya



|                                                                                                                            |                                                      |                     |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------|------------|
|  <div>Alcaldía de<br/><b>Mogotes</b></div> | <b>MINUTA -MODALIDAD DE CONTRATACIÓN<br/>DIRECTA</b> | CÓDIGO              | GCDJ-F09   |
|                                                                                                                            |                                                      | VERSIÓN             | 2          |
|                                                                                                                            |                                                      | FECHA DE APROBACIÓN | 21/07/2026 |
|                                                                                                                            |                                                      | PÁGINA              | 3 de 4     |

transcurrido, bien desde el inicio o desde el pago anterior que se le haya efectuado. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La Contratista, autoriza a la Contratante, para que, por conducto de su oficina de pagaduría, efectúe en cada pago, las deducciones por concepto de los gravámenes municipales, departamentales o nacionales que se llegaren a causar conforme a derecho por tal desembolso, y para que sean transferidos al fondo u organismo correspondiente. **CLÁUSULA CUARTA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** Este deberá facilitar acceso a la información que sea necesaria, y estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento, es especial lo relacionado con la cláusula tercera. En documento público, el Municipio certificará, para cada pago, que la Contratista ha cumplido hasta la fecha con el objeto del contrato. **CLÁUSULA QUINTA. - OBLIGACIONES DE LA CONTRATISTA:** En desarrollo de la contratación a realizar, se debe tener en cuenta lo establecido para el efecto en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993, el artículo 50 de Ley 789 de 2002, y cumplir con las siguientes obligaciones: **1.** Cumplir en forma idónea la ejecución del contrato. **2.** Prestar servicios acordes con la descripción y las especificaciones del contrato o de seguridad exigida. **3.** Dedicar toda su capacidad técnica y profesional al desarrollo del alcance y cumplimiento del objeto contractual. **4.** Responder por el manejo y control de producción documental en desarrollo del objeto contractual. **5.** Utilizar toda su diligencia y conocimientos para el óptimo desarrollo de las actividades previstas en el alcance del objeto contractual. **6.** Aceptar la supervisión por parte del contratante. **7.** Cumplir con los pagos de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales cuando a ello esté obligado, incluido el contenido de la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 723 de 2013 sobre riesgos laborales. **8.** Cumplir con el objeto del contrato, conforme a los documentos del proceso, la propuesta y el contrato que se suscriba. **9.** Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte del Municipio. **10.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entramamientos. **11.** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho. **12.** Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato. **13.** Presentar como soporte de pago informes sobre la ejecución del contrato. **14.** Afiliarse a la ARL de conformidad con el numeral del ordinal a), artículo 2 de la Ley 1562 de 2012. **15.** Cumplir con las Responsabilidades de los trabajadores en materia Seguridad y Salud en el Trabajo, establecidas en el Decreto 1072 del 2015 y demás normas concordantes. **16.** Participar activamente de las actividades en materia de Seguridad y Salud en el trabajo programadas por la Administración durante la ejecución del Contrato. **17.** Apoyar el cumplimiento de las actividades de implementación del modelo integrado de planeación y gestión MIPG. **18.** Pagar y asumir los costos directos e indirectos que implique el cumplimiento del objeto contractual, tales como impuestos, retenciones, tasas, gastos de legalización, elementos de protección de salud ocupacional y seguridad industrial y demás. **19.** Las demás actividades que se relacionen con el objeto contractual. **CLÁUSULA SEXTA. - INDEPENDENCIA DE LA CONTRATISTA:** LA CONTRATISTA actuará por su propia cuenta, con absoluta autonomía y no estará sometido a subordinación laboral con el Contratante y sus derechos se limitarán de cumplimiento de las obligaciones del Contratante y al pago de la contraprestación estipulada por la prestación del servicio. **CLÁUSULA SÉPTIMA. - DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será el Municipio de Mogotes, Santander. **CLÁUSULA OCTAVA:** Los gastos que se generen para el cumplimiento del objeto del contrato estarán a cargo de la Contratista, incluidos los referidos a comunicaciones vía Internet, celular, teléfono fijo, transporte, alojamiento y manutención que deba sufragar la contratista para cumplir el objeto o para realizar visita de trabajo al Municipio. **CLÁUSULA NOVENA: CADUCIDAD:** El Municipio podrá declarar la caducidad administrativa del presente contrato cuando se presenten hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo de la Contratista, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y se evidencie que pueda conducir a su paralización. La forma y procedimiento para su declaratoria se regirá al tenor del art. 18 de la Ley 80 de 1.993. **CLÁUSULA DÉCIMA. - PENAL – PECUNIARIA:** Las partes acuerdan como sanción pecuniaria el equivalente al diez (10%) por ciento del valor total del contrato, en caso de incumplimiento a las obligaciones contractuales, que deberá pagar la parte que incumpla a favor de aquella que haya cumplido o se hubiere allanado a cumplir. **PARÁGRAFO PRIMERO. -** El simple retardo en la ejecución de las obligaciones aquí surgidas constituirá incumplimiento y permitirá a la parte cumplida o a la que se haya allanado a cumplir o hacer las exigencias de ley. **CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. - GARANTÍA:** Este contrato estará exento de garantías de conformidad con el Artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015 que señala: “No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1. del presente decreto no es obligatoria. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: CLÁUSULA DE INDEMNIDAD:** La Contratista mantendrá indemne al Municipio de los reclamos, demandas, acciones legales o costos que se generen por daños y lesiones causadas a personas o propiedades



de terceros ocasionados por la Contratista o sus representantes durante la ejecución del contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** El valor monetario que EL CONTRATANTE se compromete a pagar por el presente contrato, se hará con cargo al Presupuesto General de Rentas y Gastos de la Vigencia Fiscal 2026 según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 26-00427 de fecha trece (13) de agosto de 2026, que para los efectos ha expedido la Secretaria de Hacienda.

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - DE LA CESION DEL CONTRATO:** El presente contrato no podrá ser cedido a ningún título por la Contratista sin el consentimiento previo y escrito del Municipio.

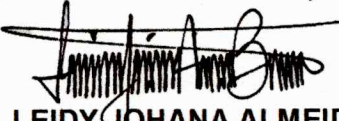
**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO:** El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes interesadas, como producto del acuerdo sobre el objeto y la contraprestación y su elevación por escrito. Deberá efectuarse luego el registro presupuestal.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA:** La Contratista manifiesta que se obliga a cumplir con lo dispuesto en el art. 282 de la ley 100 de 1.993, 797 de 2002, 828 de 2003 y 1562 de 2012, junto al decreto reglamentario 723 de 2013 Decreto 1273 de 2018 en cuanto al pago de aportes al régimen de salud, pensiones y riesgos laborales a demostrarlo ante el MUNICIPIO al momento en que se le vaya a realizar el pago.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA:** La supervisión del presente contrato será efectuada por la SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL, a través del jefe de dicho despacho o quien haga sus veces, quien deberá certificar el cumplimiento progresivo del mismo, al momento del pago a la contratista; además cumplirá las exigencias y obligaciones que la ley le impone a quien supervisa el contrato estatal.

**CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA:** Se deja expresa constancia de que el presente contrato estatal de prestación de servicios Profesionales se realiza de manera directa por el Municipio únicamente en consideración especial a la persona, capacidad, idoneidad, responsabilidad y experiencia demostrada por la Contratista, advirtiendo que no existe en la planta de personal del Municipio una persona disponible para cumplir las actividades que comprende el presente negocio jurídico.

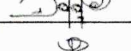
**EN CONSTANCIA, SE FIRMA A LOS CATORCE (14) DÍAS DEL MES AGOSTO DEL AÑO DOS MIL VEINTISEIS (2026).**



LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL  
Alcaldesa Municipal



YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON  
Contratista.

|                                                                                                                                                                                                                                                       | Funcionario/Contratista        | Cargo/Contrato                                | Firma                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Proyectó                                                                                                                                                                                                                                              | Nayerly Juliana Oviedo Mendoza | CPS 122 – 2026 Apoyo Gestión Contractual      |  |
| Revisó                                                                                                                                                                                                                                                | María José Guerrero Rodríguez  | Secretaria de Gobierno                        |  |
| Revisó y aprobó aspectos jurídicos                                                                                                                                                                                                                    | Abog. Diego Ortiz              | Asesor Jurídico Externo Contratación Estatal. |  |
| Proyectó y aprobó estudios del sector                                                                                                                                                                                                                 | Leonardo Benavides Figueroa.   | Contador- Estudios del sector.                |  |
| Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma de la Alcaldesa Municipal. |                                |                                               |                                                                                       |



|                                                                                                                             |                                          |                     |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------|------------|
|  <div>Alcaldía de<br/><b>Mogotes</b></div> | <b>ACTA DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR</b> | CÓDIGO              | GCDJ-F-10  |
|                                                                                                                             |                                          | VERSIÓN             | 2          |
|                                                                                                                             |                                          | FECHA DE APROBACIÓN | 21/07/2026 |
|                                                                                                                             |                                          | PÁGINA              | 1 de 1     |

ACTA DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR

LA ALCALDESA del Municipio de Mogotes, Santander, en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el día catorce (14) de agosto de dos mil veintiséis (2026) se celebró el contrato No. 141 con YULY MARITZA VALENCIA GUALDRON. mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No1.099.365.940 expedida en Lebrija, Santander.
2. Que, el objeto del contrato es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO, SOPORTE Y APOYO EN LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE MOGOTES, SANTANDER.**
3. Que, conforme al artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado, a través de un supervisor o un interventor, según corresponda.
4. Que se requiere designar un supervisor idóneo con conocimientos para ejercer el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico, por lo que, se

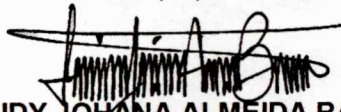
DESIGNA:

1. Designar como supervisora del contrato No. 141 - 2026 a:

| DATOS DE LA SUPERVISORA |                                   |
|-------------------------|-----------------------------------|
| Nombre completo:        | María José Guerrero Rodríguez.    |
| Documento de identidad: | 1005329390                        |
| Cargo:                  | Secretaria de Gobierno Municipal. |
| Dependencia:            | Secretaria de Gobierno Municipal. |

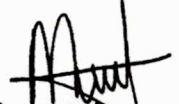
2. La supervisora designada ejercerá las funciones de seguimiento y control administrativo, técnico, legal y financiero, de conformidad con la ley y manual de supervisión de la entidad.

Dado en Mogotes, Santander, a los catorce (14) días del mes de agosto de dos mil veintiséis (2026).

  
**LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL.**  
Alcaldesa Municipal.

**NOTIFICACIÓN A LA SUPERVISORA:** Acepto la designación y declaro no encontrarme incurso en causales de impedimento o incompatibilidad.

Firma de la notificada,

  
**MARÍA JOSÉ GUERRERO RODRÍGUEZ.**  
Secretaria de Gobierno Municipal.

Fecha: catorce (14) días del mes de agosto de dos mil veintiséis (2026).