LISTADO DE DOCUMENTOS DE CONTRATRISTA
PERSONA NATURAL

CONTRATISTA	María José Osorno Saldarriaga

	Documento de Generales	Cumple	
		SI	NO
1	Copia de Cédula de ciudadanía	✓	
2	Copia de la libreta Militar de la persona natural, en caso de no poseer la libreta, puede aportar el certificado de las Fuerzas Militares donde acredite que su situación militar se encuentra definida, esto es, en estado de liquidación.		
3	Registro Único Tributario – RUT actualizado, esto es con fecha de impresión del año 2025	✓	
4	Certificado Antecedentes Fiscales (Contraloría) con vigencia no mayor a 30 días calendario.	✓	
5	Certificado Antecedentes Disciplinarios (Procuraduría) con vigencia no mayor a 30 días calendario.	✓	
6	Certificado Antecedentes Penales (Policía) con vigencia no mayor a 30 días calendario.	✓	
7	Certificado Registro Nacional de Medidas Correctivas (Policía) con vigencia no mayor a 30 días calendario.	✓	
8	Certificado Antecedentes por Inhabilidades por Delitos Sexuales (Policía) con vigencia no mayor a 30 días calendario.	✓	
9	Certificado de Registro de Deudores Alimentarios Morosos -REDAM- con vigencia no mayor a 30 días calendario.	✓	
10	Constancia de afiliación a salud, pensión y ARL. NO es la planilla, son los certificados de cada entidad donde se certifica que se encuentra afiliado y activo como INDEPENDIENTE.	✓	
11	Certificados de experiencia, en su defecto actas de liquidación o contratos.	✓	
12	Certificados de estudio, que podrá acreditar con actas de grado o diplomas.	✓	
13	Formato de hoja de vida de SIGEP II con los respectivos soportes.	✓	
14	Tarjeta profesional, antecedentes y certificados de vigencia sí aplican.	✓	
15	Examen Médico Pre-ocupacional con expedición no mayor a 3 años.	✓	
16	Curso Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.	✓	
17	Declaración de bienes y rentas, conflictos de interés e impuesto sobre la renta y complementarios (Ley 2013 de 2019)	✓	
18	Certificado de Cuenta Bancaria	✓	
19	Paz y salvo Municipio de Copacabana		
20	Pólizas y aprobación (en caso que aplique)		

NOTA: El futuro contratista deberá estar registrado en la plataforma SECOP II, de lo contrario no podrá suscribir el contrato.

FECHA DE RADICACIÓN	13/08/2026
FECHA DE VALIDACIÓN	13/08/2026
FIRMA DE QUIÉN REVISA	

LISTADO DE DOCUMENTOS DE CONTRATRISTA
PERSONA NATURAL

INSTRUCCIONES PARA LA ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA LA SUSCRIPCIÓN DE CONTRATOS NUEVOS

Para proceder con la suscripción de contratos nuevos, es imprescindible cumplir con las siguientes instrucciones. Por favor, lea detenidamente cada uno de los puntos para garantizar que los documentos sean recibidos y aprobados sin contratiempos:

1. **Entrega física**:
   Los documentos requeridos deben ser entregados de manera **FÍSICA** a la Auxiliar Administrativa. No se aceptarán documentos enviados por correo electrónico ni en formato digital.

2. **Formato de los documentos**:
   a. Todos los documentos deben estar **impresos en hojas tamaño CARTA**.
   b. Es indispensable que estén correctamente legibles y sin enmendaduras.

3. **Firmas originales**:
   Los siguientes formatos deben ser diligenciados y firmados en **original** por el contratista:
   a. **Declaración de ausencia de inhabilidades e incompatibilidades**.
   b. **Autorización para afiliación a la ARL**.
   c. **Propuesta contractual**.

4. **Actualidad y vigencia de los documentos**:
   Verifique que los documentos entregados sean **actuales y vigentes**, como certificados de antecedentes, documentos de identificación, entre otros. **No serán aceptados documentos vencidos o desactualizados**, lo que podría retrasar el proceso de contratación.

5. **Registro en la plataforma SECOP II**:
   Es obligatorio que el futuro contratista esté debidamente **registrado en la plataforma de SECOP II. De lo contrario, no será posible suscribir el contrato**. Por favor, asegúrese de completar este registro antes de entregar los documentos.

6. **Correcciones o devoluciones**:
   Toda notificación relacionada con correcciones o devoluciones de documentos será realizada de forma **virtual**. Por favor, manténgase atento al correo electrónico registrado para este proceso.

7. **Aclaraciones y consultas**:
   En caso de dudas o requerimientos adicionales, puede comunicarse al correo electrónico: notificacionesinder@copacabana.gov.co. Este canal está disponible para brindar orientación en todo lo relacionado con este trámite.

8. **Puntualidad en la entrega**:
   Procure entregar los documentos dentro de los plazos establecidos. Retrasos en la entrega podrían generar demoras en la suscripción del contrato.

Agradecemos su colaboración para cumplir con los requisitos descritos y agilizar el trámite de su contratación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.035.441.215**

OSORNO SALDARRIAGA

APELLIDOS

MARIA JOSE

NOMBRES

María José Osorno S

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-NOV-1998**

GIRARDOTA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-DIC-2016 COPACABANA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0110300-00875896-F-1035441215-20170105 **00530**24160A 1 47781656

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141268040998

(415)7707212489984(8020) 000014126804099 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 5 4 4 1 2 1 5	7	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	1035441215	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Copacabana 2 1 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OSORNO	SALDARRIAGA	MARIA	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Copacabana 2 1 2

41. Dirección principal: CR 56 A 56 34

42. Correo electrónico: mariajosornos30@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6042061245	3003119572

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7310	2017 04 15	8299	2017 04 15			2419	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ | 60. No. de Folios: | 61. Fecha

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

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 05 de agosto de 2026, a las 16:19:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1035441215
Código de Verificación	1035441215260805161908

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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300820445

PIB
14:49:41

Bogotá DC, 06 de agosto del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA JOSE OSORNO SALDARRIAGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1035441215:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:50:35 PM horas del 06/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1035441215**

Apellidos y Nombres: **OSORNO SALDARRIAGA MARIA JOSE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/08/2026 02:51:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1035441215** y Nombre: **MARIA JOSE OSORNO SALDARRIAGA.**

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. **145375220** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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 14:54:33 horas del 06/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1035441215**, Apellidos y Nombres **OSORNO SALDARRIAGA MARIA JOSE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideracion por la entidad o empresa **INDER COPACABANA** , con NIT **890985016-3** 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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1035441215 **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 06/08/2026 02:56 PM

Código Verificación: **SY4BDPTW9Z**

Válida hasta: **04/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **MARIA JOSE OSORNO SALDARRIAGA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1035441215** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1035441215
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA JOSE OSORNO SALDARRIAGA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	11/08/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **12/08/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **OSORNO SALDARRIAGA MARIA JOSE** identificado(a) con **CC** número **1.035.441.215** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 03 de octubre de 2020 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 06 de agosto de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

Alcaldía de Amalfi

CERTIFICACIÓN

El Municipio de Amalfi (Antioquia)
NIT. 890.981.518-0

Certifica que:

La señora **MARÍA JOSÉ OSORNO SALDARRIAGA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.035.441.215, suscribió y ejecutó con el municipio de Amalfi, los siguientes contratos por prestación de servicios así:

CONTRATO No 231020232
OBJETO CONTRACTUAL: "Prestación de servicios profesionales en la Secretaría de Salud y Bienestar Social, como apoyo en la coordinación del programa municipal de discapacidad e inclusión social y el fortalecimiento de la implementación de la política pública de discapacidad e inclusión social 2015-2023".
FECHA INICIO: 23/10/2020
FECHA TERMINACIÓN: 22/12/2020

Las actividades especificas a desarrollar en la prestación de servicios son las siguientes:

1. Mantener actualizado permanentemente el Registro de Localización y Caracterización de las personas con discapacidad.
2. Fortalecer la asistencia y atención a las personas vinculadas al programa de discapacidad desde el área de su competencia.
3. Facilitar y acompañar las diferentes reuniones del Comité Municipal de Discapacidad.
4. Adelantar las labores administrativas necesarias para el buen funcionamiento del programa de Discapacidad.
5. Desarrollar acciones de promoción y prevención dirigidas a las personas con discapacidad, vinculando las familias y/o personas cuidadoras.
6. Coordinar el desarrollo de talleres formativos y demás acciones que favorezcan la autonomía, el bienestar físico, mental, emocional y social de las personas con discapacidad.
7. Brindar apoyo en la gestión, coordinación y ejecución de actividades recreativas y lúdicas para las personas con discapacidad, a fin de promover una mayor inclusión social, el desarrollo de habilidades, destrezas, nuevos conocimientos y mejoramiento de la capacidad mental y motora.
8. Coordinar y realizar seguimiento a la implementación de la política pública de Discapacidad, teniendo en cuenta los diferentes ejes estratégicos y las líneas de acción, así como el apoyo a su respectiva evaluación. 9. Coordinar y liderar la programación mensual del programa de Discapacidad e Inclusión Social.
9. Participar activamente del COMPOS Municipal, así como de los demás comités a los cuales sea convocado.

10. Apoyar en la formulación de proyectos de inversión en beneficio de la población con discapacidad del municipio.
11. Brindar apoyo y acompañamiento a la Asociación de Discapacidad del Municipio – ASMUDISAM
12. Mantener actualizada la base de datos de las personas con discapacidad del municipio.
13. Tener documentado todos los procesos que se desarrollan durante la ejecución del programa (listas de asistencia, registros fotográficos, entre otros), de acuerdo con la normatividad legal vigente.
14. Acreditar el pago al Sistema de Seguridad Social en Salud y pensiones cada que se genere un pago por parte del Municipio.
15. Entregar los soportes físicos y digitales de las diferentes actividades ejecutadas (registros fotográficos, listas de asistencia e informe mensual de cada una de las actividades realizadas).
16. Presentar un informe general al finalizar el contrato, con la descripción detallada del desarrollo del proceso, resaltando los principales logros y recomendaciones que aporten al fortalecimiento del mismo.
17. Presentar cronograma de actividades contractuales de manera mensual.
18. Participar de actividades que se adelanten en el Municipio propias del objeto contractual y las demás acordadas con el supervisor del contrato asociadas con el objeto contractual.
19. Diligenciar las fichas técnicas de las actividades grupales realizadas, con su respectivo soporte fotográfico y registro de asistencia.
20. Proyectar las respuestas a los diferentes requerimientos que se hagan por escrito a la Secretaría de Salud y Bienestar Social por parte de las diferentes entidades del municipio, entes de control o por la comunidad, relacionadas con el objeto del contrato.
21. Cumplir las demás actividades con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor.

CONTRATO No 23022162
OBJETO CONTRACTUAL: "Prestar los servicios en la Secretaría de Salud y Bienestar Social, a través del liderazgo y coordinación del programa y la política pública municipal de discapacidad e inclusión social".
FECHA INICIO: 23/02/2021
FECHA TERMINACIÓN: 22/05/2021

Las actividades específicas a desarrollar en la prestación de servicios son las siguientes:

1. Liderar la implementación y realizar el seguimiento a la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social.
2. Coordinar la ejecución de jornadas de caracterización de la población con discapacidad del municipio.
3. Realizar jornadas y/o actividades con las personas con discapacidad, familiares y cuidadores que generen bienestar social e integración familiar, promuevan prácticas de autocuidado, tratamiento de la discapacidad y prevención de enfermedades y factores de riesgo para esta población.
4. Emprender acciones orientadas a fortalecer la Asociación de Discapacidad del municipio de Amalfi.

5. Realizar visitas domiciliarias y de atención a las personas con discapacidad desde el área de su competencia.
6. Facilitar y acompañar las diferentes reuniones del Comité Municipal de Discapacidad.
7. Adelantar las labores administrativas necesarias para el buen funcionamiento del programa de Discapacidad, así como la coordinación mensual de la programación del programa de Discapacidad.
8. Coordinar el desarrollo de talleres formativos, actividades recreativas, lúdicas, culturales, entre otras que favorezcan la autonomía, el bienestar físico, mental, emocional y social de las personas con discapacidad.
9. Participar activamente de los diferentes espacios e instancias de participación (comités, mesas) a los cuales sea convocado.
10. Tener documentado todos los procesos que se desarrollan durante la ejecución del programa (listas de asistencia, registros fotográficos, entre otros), de acuerdo con la normatividad legal vigente.
11. Acreditar el pago al Sistema de Seguridad Social en Salud y pensiones cada que se genere un pago por parte del Municipio.
12. Presentar un informe mensual con los respectivos soportes físicos y digitales de las diferentes actividades ejecutadas (registros fotográficos, listas de asistencia e informe mensual de cada una de las actividades realizadas).
13. Presentar cronograma de actividades mensual.
14. Diligenciar las fichas técnicas de las actividades grupales realizadas, con su respectivo soporte fotográfico y registro de asistencia.
15. Proyectar las respuestas a los diferentes requerimientos que se hagan por escrito a la Secretaría de Salud y Bienestar Social por parte de las diferentes entidades del municipio, entes de control o por la comunidad, relacionadas con el objeto del contrato.
16. Realizar y/o participar en las demás actividades que se adelanten en el Municipio propias del objeto contractual y las demás acordadas con el supervisor del contrato.

CONTRATO No 010621159
OBJETO CONTRACTUAL: "Apoyar la Secretaría de Salud y Bienestar Social coordinando las diferentes actividades, estrategias y programación orientada a promover el bienestar integral, la participación y la inclusión real y efectiva de la población con discapacidad, de acuerdo con lo establecido en la política pública de discapacidad e inclusión social y el plan de desarrollo municipal".
FECHA INICIO: 01/06/2021
FECHA TERMINACIÓN: 21/12/2021

Las actividades específicas a desarrollar en la prestación de servicios son las siguientes:

1. Liderar la implementación y realizar el seguimiento a la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social.
2. Coordinar la ejecución de jornadas de caracterización de la población con discapacidad del municipio.
3. Realizar visitas de acompañamiento a la población con discapacidad del área rural mínimo 4 veces al mes.
4. Realizar jornadas y/o actividades con las personas con discapacidad, familiares y cuidadores que generen bienestar social e integración familiar, promuevan prácticas de

autocuidado, tratamiento de la discapacidad y prevención de enfermedades y factores de riesgo para esta población.
5. Emprender acciones orientadas a fortalecer la Asociación de Discapacidad del municipio de Amalfi.
6. Realizar visitas domiciliarias y de atención a las personas con discapacidad desde el área de su competencia.
7. Facilitar y acompañar las diferentes reuniones del Comité Municipal de Discapacidad.
8. Adelantar las labores administrativas necesarias para el buen funcionamiento del programa de Discapacidad, así como la coordinación mensual de la programación del programa de Discapacidad.
9. Coordinar el desarrollo de talleres formativos, actividades recreativas, lúdicas, culturales, entre otras que favorezcan la autonomía, el bienestar físico, mental, emocional y social de las personas con discapacidad.
10. Tener documentado todos los procesos que se desarrollan durante la ejecución del programa (listas de asistencia, registros fotográficos, entre otros), de acuerdo con la normatividad legal vigente.
11. Acreditar el pago al Sistema de Seguridad Social en Salud y pensiones cada que se genere un pago por parte del Municipio.
12. Presentar un informe mensual con los respectivos soportes físicos y digitales de las diferentes actividades ejecutadas (registros fotográficos, listas de asistencia e informe mensual de cada una de las actividades realizadas).
13. Presentar cronograma de actividades mensual.
14. Diligenciar las fichas técnicas de las actividades grupales realizadas, con su respectivo soporte fotográfico y registro de asistencia.
15. Proyectar los informes y/o respuestas a los diferentes requerimientos que se hagan por escrito a la Secretaría de Salud y Bienestar Social por parte de las diferentes entidades del municipio, entes de control o por la comunidad, relacionadas con el objeto del contrato.
16. Realizar y/o participar en las demás actividades que se adelanten en el Municipio propias del objeto contractual y las demás acordadas con el supervisor del contrato.

CONTRATO No 25012293
OBJETO CONTRACTUAL: "Prestar los servicios en la Secretaría de Salud y Bienestar Social, a través del liderazgo y ejecución de los procesos y actividades dirigidas a la población con discapacidad del municipio de Amalfi, conforme a lo establecido en el plan de desarrollo municipal y la política pública municipal de discapacidad e inclusión social. BPIM 2020050310046".
FECHA INICIO: 25/01/2022
FECHA TERMINACIÓN: 15/12/2022

Las actividades específicas a desarrollar en la prestación de servicios son las siguientes:

1. Liderar la implementación y realizar el seguimiento a la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social.
2. Construir y socializar la ruta de atención interinstitucional para las personas con discapacidad
3. Crear una estrategia para la continuidad de caracterización de las personas con discapacidad que permita establecer la ubicación e identificación dentro del territorio, con el objetivo de generar base de datos.

4. Realizar jornadas y/o actividades con las personas con discapacidad, familiares y cuidadores que generen bienestar social e integración familiar, prevención de la violencia intrafamiliar, y la promoción de los derechos de la familia como núcleo de la sociedad, promover prácticas de autocuidado, tratamiento de la discapacidad y prevención de enfermedades y factores de riesgo para esta población.
5. Emprender acciones orientadas a fortalecer la Asociación de Discapacidad del municipio de Amalfi.
6. Realizar articulación con los entes gubernamentales y privados para programas de rehabilitación y suministro de ayudas técnicas o tecnológicas
7. Realizar visitas de acompañamiento a la población con discapacidad del área rural mínimo 4 veces al mes.
8. Realizar visitas domiciliarias y de atención a las personas con discapacidad desde el área de su competencia.
9. Facilitar y acompañar las diferentes reuniones del Comité Municipal de Discapacidad.
10. Coordinar el desarrollo de talleres formativos, actividades recreativas, lúdicas, culturales, entre otras que favorezcan la autonomía, el bienestar físico, mental, emocional y social de las personas con discapacidad.
11. Adelantar las labores administrativas necesarias para el buen funcionamiento del programa de Discapacidad, así como la coordinación mensual de la programación.
12. Participar activamente de los diferentes espacios e instancias de participación (comités, mesas) a los cuales sea convocado.
13. Proyectar los informes y/o respuestas a los diferentes requerimientos que se hagan por escrito a la Secretaría de Salud y Bienestar Social por parte de las diferentes entidades del municipio, entes de control o por la comunidad, relacionadas con el objeto del contrato.
14. Realizar y/o participar en las demás actividades que se adelanten en el Municipio propias del objeto contractual y las demás acordadas con el supervisor del contrato.
15. Presentar un cronograma mensual de las actividades a desarrollar.

CONTRATO No 02022388
OBJETO CONTRACTUAL: "Prestar los servicios en la Secretaría de Salud y Bienestar Social coordinando el programa de discapacidad e inclusión social del municipio de Amalfi".
FECHA INICIO: 02/02/2023
FECHA TERMINACIÓN: 16/06/2023

Las actividades específicas a desarrollar en la prestación de servicios son las siguientes:

1. Coordinar la implementación y realizar seguimiento y evaluación a la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social.
2. Desarrollar jornadas de caracterización de la población con discapacidad del municipio.
3. Brindar acompañamiento a la población con discapacidad del área rural, mínimo 3 visitas al mes.
4. Desarrollar actividades como talleres, charlas y campañas que promuevan el respeto y la inclusión social de las personas con discapacidad en las instituciones educativas y comunidad en general.
5. Emprender acciones de divulgación, reconocimiento y movilización social frente a fechas especiales o conmemorativas en favor de la población con discapacidad.

Laura

6. Ejecutar actividades de fortalecimiento a la Asociación de Discapacidad del municipio de Amalfi.
7. Realizar visitas domiciliarias y de atención a las personas con discapacidad en la zona urbana desde el área de su competencia.
8. Contar con una base de datos permanentemente actualizada de la población atendida desde el programa y hacer entrega de la misma al finalizar el contrato.
9. Coordinar las reuniones del Comité Municipal de Discapacidad.
10. Realizar actividades recreativas, formativas, lúdicas, culturales, entre otras que favorezcan la autonomía, el bienestar físico, mental, emocional y social de las personas con discapacidad.
11. Tener documentado todos los procesos que se desarrollan durante la ejecución del programa (listas de asistencia, registros fotográficos, entre otros), de acuerdo con la normatividad legal vigente.
12. Proyectar los informes y/o respuestas a los diferentes requerimientos que se hagan por escrito a la Secretaría de Salud y Bienestar Social por parte de las diferentes entidades del municipio, entes de control o por la comunidad, relacionadas con el objeto del contrato.
13. Cumplir con las demás actividades que sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.
14. Apoyar en la atención de los diferentes grupos de valor del Plan de Desarrollo Municipal.
15. Presentar cronograma mensual de actividades.

CONTRATO No 220623177
OBJETO CONTRACTUAL: "Prestar los servicios en la Secretaría de Salud y Bienestar Social coordinando el programa de discapacidad e inclusión social del municipio de Amalfi".
FECHA INICIO: 22/06/2023
FECHA TERMINACIÓN: 12/08/2023

Las actividades específicas a desarrollar en la prestación de servicios son las siguientes:

1. Coordinar la implementación y realizar seguimiento y evaluación a la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social.
2. Desarrollar jornadas de caracterización de la población con discapacidad del municipio.
3. Brindar acompañamiento a la población con discapacidad del área rural, mínimo 3 visitas al mes.
4. Desarrollar actividades como talleres, charlas y campañas que promuevan el respeto y la inclusión social de las personas con discapacidad en las instituciones educativas y comunidad en general.
5. Emprender acciones de divulgación, reconocimiento y movilización social frente a fechas especiales o conmemorativas en favor de la población con discapacidad.
6. Ejecutar actividades de fortalecimiento a la Asociación de Discapacidad del municipio de Amalfi.
7. Realizar visitas domiciliarias y de atención a las personas con discapacidad en la zona urbana desde el área de su competencia.
8. Contar con una base de datos permanentemente actualizada de la población atendida desde el programa y hacer entrega de la misma al finalizar el contrato.
9. Coordinar las reuniones del Comité Municipal de Discapacidad.

Laura

10. Realizar actividades recreativas, formativas, lúdicas, culturales, entre otras que favorezcan la autonomía, el bienestar físico, mental, emocional y social de las personas con discapacidad.
11. Tener documentado todos los procesos que se desarrollan durante la ejecución del programa (listas de asistencia, registros fotográficos, entre otros), de acuerdo con la normatividad legal vigente.
12. Proyectar los informes y/o respuestas a los diferentes requerimientos que se hagan por escrito a la Secretaría de Salud y Bienestar Social por parte de las diferentes entidades del municipio, entes de control o por la comunidad, relacionadas con el objeto del contrato.
13. Cumplir con las demás actividades que sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.
14. Apoyar en la atención de los diferentes grupos de valor del Plan de Desarrollo Municipal.
15. Presentar cronograma mensual de actividades.

Dada en la Alcaldía de Amalfi, a los 05 días del mes de septiembre de 2024 a petición verbal de la interesada.

Laura F. Arango A.

LAURA FERNANDA ARANGO ALBANÉS
Profesional Universitario - Talento Humano
Dirección: Calle 20 No 20-052
Email: sg-sst@amalfi-antioquia.gov.co
Teléfono: 8301805 ext. 113

Laura

MUNICIPIO DE COPACABANA

www.copacabana.gov.co

JUNTA DE DEPORTES Copacabana

CERTIFICACIÓN 063-2024

LA DIRECTORA DE LA JUNTA MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACIÒN DEL MUNICIPIO DE COPACABANA

CERTIFICA QUE,

Revisados los archivos físicos y de contratación de La Junta Municipal de Deportes y Recreación de Copacabana, Antioquia, se encontró, que el señor **MARIA JOSE OSORNO SALDARRIAGA** identificado con cedula de ciudadanía **1.035.441.215** actualmente tiene con la Entidad, el siguiente contrato de prestación de servicios:

NÚMERO DE CONTRATO:	CD-015-2024
FECHA DE CONTRATO:	13 marzo de 2024
CONTRATISTA:	**MARIA JOSE OSORNO SALDARRIAGA**
CÉDULA:	**1.035.441.215**
CORREO ELECTRÓNICO	**mariajoseosorno12@gmail.com**
TELÉFONO DE CONTACTO	**3003119572**
OBJETO	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como fisioterapeuta para acompañar las actividades y procesos de recuperación a deportistas y a la comunidad en general, así como en la prevención de lesiones.
VALOR	VEINTIDÓS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($22.200.000).
PLAZO:	Seis (06) meses.

Dado en Copacabana a los 24 días del mes de junio de 2024.

MARIA CLARA BUSTAMANTE SANCHEZ
Directora General

Alcaldía de Copacabana

Inder Copacabana

MINUTA CONTRACTUAL

CLASE DE CONTRATO:

___ Contratación de empréstito
___ Contratos interadministrativos
___ Único oferente en el mercado
_X_ Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión
___ Trabajos artísticos
___ Arrendamiento o adquisición de inmuebles

NÚMERO DE CONTRATO:	CD-063-2026
FECHA DE CONTRATO:	1/19/2026
CONTRATANTE:	Instituto de Deportes y Recreación de Copacabana - INDER Copacabana
NIT:	890985016-3
DIRECCIÓN:	Carrera 49A # 39-95
CORREO ELECTRÓNICO	inder@copacabana.gov.co
CONTRATISTA:	**MARIA JOSE OSORNO SALDARRIAGA**
CÉDULA:	**1035441215**
CORREO ELECTRÓNICO	**mariajosornos30@gmail.com**
TELÉFONO DE CONTACTO	**3003119572**
OBJETO	Prestación de servicios profesionales como fisioterapeuta de apoyo a la gestión para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de los programas de rehabilitación deportiva del Instituto de Deportes y Recreación de Copacabana – INDER Copacabana, mediante el acompañamiento integral, preventivo, terapéutico y de rehabilitación de lesiones deportivas a deportistas del Instituto y de los clubes del municipio, tanto de manera individual como colectiva; el apoyo interdisciplinario con entrenadores y demás actores del proceso deportivo; la atención y acompañamiento en competencias, juegos institucionales, festivales y torneos; la programación, ejecución y seguimiento de pausas activas a nivel municipal e institucional; así como el apoyo a los procesos administrativos, técnicos y operativos asociados a la planeación, contratación, seguimiento y evidencias para la adquisición de implementación de fisioterapia, el cargue oportuno de información en plataformas institucionales y departamentales, la elaboración y entrega de informes, planes de acción, instructivos de procesos y la transferencia de información y accesos, de conformidad con los lineamientos técnicos, administrativos y normativos

	vigentes y las instrucciones impartidas por la supervisión del contrato.
VALOR	VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTAMIL PESOS M/L (22740000)
PLAZO:	CIENTO OCHENTA (180) DIAS

Entre los suscritos **MARIA CLARA BUSTAMANTE SÁNCHEZ**, mayor de edad, con cédula 1.035.432.971 en su calidad de Directora General del INDER Copacabana, tal como lo indica la Resolución 010 de 4 de enero de 2024 y acta de posesión del 4 de enero de 2024, en nombre y representación de la Entidad descentralizada del orden municipal, creada mediante Acuerdo municipal 077 de noviembre 27 de 1995, modificado por el Acuerdo 032 de 1996 y el Acuerdo 186 de 2025, en uso de sus facultades, constitucionales, legales y en especial las establecidas en los acuerdos precedentes, conforme a lo dispuesto por la Ley 80 de 1993, modificada por la Ley 1150 de 2007 y los Decretos y demás normas concordantes, entre ellos el Decreto 1082 de 2015, de una parte, quien en adelante se denominará **CONTRATANTE,** y **MARIA JOSE OSORNO SALDARRIAGA**, identificado(a) con cédula **1035441215**, hemos convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios, a la luz de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474de 2011, Decretos reglamentarios, Acuerdos Municipales y demás normas que soportan la siguiente contratación, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales como fisioterapeuta de apoyo a la gestión para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de los programas de rehabilitación deportiva del Instituto de Deportes y Recreación de Copacabana – INDER Copacabana, mediante el acompañamiento integral, preventivo, terapéutico y de rehabilitación de lesiones deportivas a deportistas del Instituto y de los clubes del municipio, tanto de manera individual como colectiva; el apoyo interdisciplinario con entrenadores y demás actores del proceso deportivo; la atención y acompañamiento en competencias, juegos institucionales, festivales y torneos; la programación, ejecución y seguimiento de pausas activas a nivel municipal e institucional; así como el apoyo a los procesos administrativos, técnicos y operativos asociados a la planeación, contratación, seguimiento y evidencias para la adquisición de implementación de fisioterapia, el cargue oportuno de información en plataformas institucionales y departamentales, la elaboración y entrega de informes, planes de acción, instructivos de procesos y la transferencia de información y accesos, de conformidad con los lineamientos técnicos, administrativos y normativos vigentes y las instrucciones impartidas por la supervisión del contrato..

SEGUNDA: VALOR DEL CONTRATO: Se determina como el valor del contrato la suma de VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTAMIL PESOS M/L (22740000)

PARÁGRAFO: Para determinar el monto de la contratación se consideraron los conocimientos, la experticia particular que se requiere del contratista para la realización de las actividades descritas en estos estudios previos, el presupuesto de la Entidad y los valores de contratos con objetos similares que han sido celebrados por otras Entidades similares.

TERCERA: DURACIÓN DEL CONTRATO: Se pacta como término de duración del presente contrato CIENTO OCHENTA (180) DÍAS contados a partir de la orden de iniciación reflejada en la plataforma de SECOP II.

CUARTA: FORMA DE PAGO: El contratante pagará al contratista la suma de VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTAMIL PESOS M/L (22740000), en pagos mensuales con fecha de corte los días 30 de cada mes, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/L (3790000)aclarando que el primer pago se hará proporcional desde la suscripción del acta de inicio del contrato hasta el día 30 del respectivo mes y el último de igual manera será proporcional hasta la fecha de terminación. Los pagos se efectuarán previa presentación de cuenta de cobro y/o factura, pago de seguridad social integral, lleno de los requisitos correspondientes, informe de actividades desarrolladas con los anexos y soportes a que haya lugar y recibo a entera satisfacción por parte del supervisor del Contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: La transferencia electrónica o consignación para la cancelación de cuentas la hará el CONTRATANTE, sujeto a la disponibilidad de recursos que presente la tesorería y respetando el derecho de turno consignado en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En caso de cambio del número de cuenta bancaria el contratista informará de tal situación al CONTRATANTE con 15 días hábiles antes del pago programado, aportando una solicitud formal en la que justifique las razones del cambio de cuenta y un certificado original expedido por el banco.

PARÁGRAFO TERCERO: El supervisor del contrato solicitará el pago del mismo, si y sólo si el contratista se encuentra a paz y salvo con el pago de la seguridad social y el informe de actividades.

QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente contrato se entenderá perfeccionado una vez haya sido suscrito por las partes en la plataforma SECOP II, previo cumplimiento de las etapas previas de conformidad con la ley.

SEXTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATANTE:

1. Dar cumplimiento al objeto del contrato con la mayor calidad posible y en los términos aquí exigidos siempre en el marco de la Constitución, la ley y el objeto contratado, además de lo establecido en la Ley 80 de 1993, modificado por la Ley 1150 de 2007. **2.** Aportar experiencia y conocimiento en beneficio del cumplimiento oportuno y eficiente del objeto general y obligaciones específicas del presente contrato. **3.** Cumplir cabalmente con el cronograma de acciones diseñadas en coordinación entre las partes para la ejecución del presente objeto. **4.** Suministrar la información disponible y que se requiera para el proceso de planeación, y ejecución del presente objeto. **5.** Hacer seguimiento y supervisar el cumplimiento de las obligaciones pactadas. **6.** Disponer y hacer uso eficiente de los recursos humanos, técnicos, materiales y presupuestales para la ejecución del contrato. **7.** Participar en reuniones convocadas previamente y acordadas que tengan relación con la ejecución del presente contrato. **8.** Las demás que se deriven de la naturaleza del presente contrato y que garanticen su oportuna ejecución.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATANTE:

1. Realizar el pago de los recursos financieros para ejecutar el contrato de manera oportuna y de acuerdo a lo establecido en la forma de pago y con observancia de los recursos disponibles en el PAC. **2.** Suministrar oportunamente al contratista la información necesaria para el desarrollo del contrato. **3.** Ejercer la supervisión, evaluación y control de conformidad con la Ley 1474 de 2011.
PARÁGRAFO: El contratante ejercerá los derechos consagrados en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, sus decretos reglamentarios y exigirá del **CONTRATISTA** la prestación oportuna del servicio contratado al igual que su calidad.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

1. Colaborar con el INDER Copacabana en lo que sea necesario para que el objeto contratado se cumpla y el mismo sea de la mejor calidad. **2.** Apoyar en otras actividades inherentes al objeto del contrato y no enlistadas en el presente, así como las obligaciones del contratista contenidas en la Ley 80 de 1993 modificada por la Ley 1150 de 2007. **3.** Cuidar, salvaguardar y proteger las herramientas, materiales, dispositivos y/o equipos de cómputo tanto en su hardware como software, así como también otros elementos entregados para el desarrollo de sus actividades y devolverlos en buen estado en el momento de la finalización del contrato. **4.** Garantizar un buen trabajo en equipo, la armonía, el respeto con sus compañeros. **5.** Comunicar permanentemente y de manera oportuna a la coordinación del proyecto y líderes del equipo, las dificultades o amenazas que se presenten desde su área y que puedan poner en riesgo el cumplimiento de productos y obligaciones contractuales. **6.** Velar por la buena imagen corporativa del CONTRATANTE. **7.** Mantener indemne al CONTRATANTE frente a cualquier reclamación. **8.** Dar cumplimiento al Código de Integridad de la Entidad y a los manuales específicos internos que se expidan y que apliquen según el servicio prestados. **9.** Dar cumplimiento a lo preceptuado en las Leyes 1150 de 2007, 1562 de 2012, 2381 de 2024 y el Decreto 1072 de 2015, referente a la obligatoriedad de los contratistas de estar afiliados y cumplir con el pago de la seguridad social en salud, pensión y ARL al Sistema de Seguridad social Integral. **10.** Dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 20 de la Ley 1780 de 2016 y lo contenido en el artículo 11 de la Ley 1861 de 2017 referente a la acreditación de la situación militar para el trabajo cuando este sea aplicable. **11.** Dar cumplimiento al capítulo 5 artículo 18 del Decreto No. 0723 de 2013 reglamentario de la Ley 1562 de 2012 Compilado por el Decreto 1072 de 2015. **12.** El contratista para el perfeccionamiento del contrato deberá registrar en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público –SIGEP- la información de su hoja de vida. (Artículo 227 Decreto Ley019 de enero 10 de 2012). **13.** Acatar las recomendaciones que le sean indicadas por la Supervisión del contrato. 6. Elaborar los informes que le sean solicitados por la supervisión. **14.** Asistir a las diferentes reuniones que le sean programadas y donde sea requerido para el conocimiento de la gestión municipal o para asuntos relacionados con el contrato. **15.** Conocer y aplicar los métodos y procedimientos de control interno de la entidad pública contratante. **16.** Custodiar y cuidar la documentación y bienes que por razón de su servicio le sea encomendado, guardando la reserva legal en la información que así lo requiera. **17.** Presentar cuenta de cobro en las fechas establecidas cada mes con el V° B° de la Supervisión. **18.** Procurar el cuidado integral de su salud. 12) Contar con los elementos de protección personal necesario para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **19.** Informar a EL CONTRATANTE la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **20.** Participar en las actividades

de prevención y promoción de la Seguridad y la Salud en el Trabajo organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **21.** Cumplir las normas, reglamentos instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **22.** Informar oportunamente al contratante toda novedad derivada del contrato. **23.** Responder por el uso adecuado de los implementos que en relación con el desarrollo del contrato le provea el Municipio. **24.**Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón del servicio prestado. **25.** Controlar debidamente la papelería a diligenciar conforme el Sistema de Gestión de la Calidad adoptado por la Entidad, en el Seguimiento y prestación de servicios. **26.** Realizar cada mes para la presentación de la cuenta de cobro, el informe de Gestión de Contratistas. **27.** Conocer, cumplir y observar los preceptos de la Política de promoción y prevención del consumo de cigarrillo, licor, y otras sustancias en el ámbito laboral. **28.** Cumplir con el programa de actividades de prevención y promoción sobre Riesgos Laborales que establezca el Municipio acorde con el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.28. **29.** Alimentar mes a mes en el SECOP II en la fase de ejecución del contrato la atinente a cada cuenta de cobro radicada.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Presentar mensualmente al área de Metodología, dentro de los dos (2) primeros días hábiles de cada mes, el plan de acción con su respectivo cronograma de actividades, correspondiente al mes a ejecutar, en concordancia con el desarrollo de las obligaciones contractuales. 2. Presentar mensualmente al área de Metodología, dentro de los tres (3) primeros días hábiles de cada mes, el informe de seguimiento y control posterior, incluyendo el análisis del cumplimiento de actividades, asistencia, cobertura, observaciones técnicas y demás aspectos requeridos. 3. Presentar mensualmente al área de Metodología, dentro de los (3) primeros días hábiles de cada mes, las evidencias del cargue de datos actualizado de juegos institucionales, garantizando el correcto y oportuno cargue de la información en la plataforma Semáforo de Indeportes Antioquia, conforme a los lineamientos técnicos establecidos. 4. Presentar mensualmente, dentro de los tres (3) primeros días hábiles de cada mes, ante el líder de Planeación, Indicadores y Presupuesto, las evidencias fotográficas, listados de asistencia, indicadores cumplidos y número de personas beneficiadas debidamente caracterizadas, como soporte de la ejecución de las actividades del programa. 5. Apoyar el proceso de planificación, cotización, contratación, seguimiento, evidencias y finalización en la compra de implementación de Juegos Institucionales. 6. Realizar la preselección de deportistas candidatos a la participación en Juegos Escolares y Festival de Festivales, conforme a los criterios técnicos establecidos. 7. Gestionar la inscripción, cargue documental y planeación logística de transporte, alimentación, hidratación, uniformes y alojamiento, cuando sea necesario, de los deportistas participantes en los Juegos Escolares, fases subregional y departamental. 8. Realizar la preselección de deportistas candidatos a la participación en los Juegos Intercolegiados, así como coordinar el desarrollo de la fase municipal interna. 9. Gestionar la inscripción de deportes individuales y de conjunto, el cargue documental y la planeación logística de transporte, alimentación, hidratación, uniformes y alojamiento, cuando sea necesario, de los deportistas participantes en los Juegos Intercolegiados, fases municipal, subregional y departamental. 10. Realizar la preselección de deportistas candidatos a la participación en los Juegos Departamentales, conforme a los lineamientos técnicos aplicables. 11. Gestionar la inscripción, cargue documental y planeación logística de transporte, alimentación, hidratación, uniformes y alojamiento, cuando sea necesario, de los deportistas participantes en los Juegos Departamentales, fases

subregional y final. 12. Apoyar la presentación, seguimiento y ejecución de la postulación del municipio como sede de Juegos Institucionales, así como la coordinación del evento posterior en caso de ser asignada la sede. 13. Brindar apoyo y seguimiento en la postulación de proyectos de mejoramiento y construcción de escenarios deportivos ante entes departamentales y nacionales. 14. Generar un archivo histórico del medallero del municipio de Copacabana correspondiente a los últimos diez (10) años de juegos escolares, festival de festivales, Intercolegiados y departamentales, incluyendo un análisis técnico y la formulación de una estrategia metodológica orientada al mejoramiento de la posición del municipio en la tabla general. 15. Programar, liderar y hacer seguimiento de forma mensual con la mesa de educación física para socializar calendarios y evaluar los procesos de juegos institucionales de instituto con la población estudiantil. 16. Realizar la planeación, seguimiento y ejecución del evento "Copa Once" durante el mes de julio, conforme a la programación institucional. 17. Apoyar al Instituto en todos los eventos de recreación, actividad física y deporte en los que sea requerido por la supervisión del contrato, de acuerdo con las necesidades institucionales. 18. Para el primer pago, presentar un instructivo detallado de los procesos correspondientes a cada una de las obligaciones contractuales, en el cual se describan los procedimientos, responsables y lineamientos a seguir. Dicho instructivo deberá incluir, cuando aplique, los usuarios, contraseñas y claves de acceso a las plataformas o aplicativos utilizados durante la ejecución del contrato. En caso de que durante la ejecución contractual se identifique la necesidad de implementar un nuevo proceso, el contratista deberá elaborar y entregar el respectivo instructivo junto con la cuenta de cobro inmediatamente siguiente a su implementación, garantizando que la información de accesos se encuentre actualizada y disponible para la entidad. 19. Al finalizar el contrato, incluir en el informe final un listado consolidado y actualizado de los usuarios, contraseñas y claves de acceso de todas las plataformas o aplicativos utilizados durante la ejecución contractual, garantizando la adecuada transferencia de la información y la continuidad de los procesos a cargo de la entidad contratante. 20. Ejecutar todas las demás actividades inherentes, conexas y necesarias al objeto del contrato, que resulten indispensables para garantizar su adecuada y oportuna ejecución, conforme a las instrucciones de la supervisión y a la normatividad vigente.

SÉPTIMA: SEGURIDAD SOCIAL: Las partes convienen expresamente que, respecto de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (incluyendo salud, pensión y riesgos laborales), no procederá ninguna retención, giro o pago por parte del contratante, salvo que exista acuerdo escrito y específico en contrario. En virtud de lo anterior, el contratista declara y acepta que será el único responsable por la afiliación, liquidación, pago oportuno y cumplimiento de todas las obligaciones legales y reglamentarias frente al Sistema de Seguridad Social Integral y los sistemas parafiscales, de conformidad con la normativa aplicable en Colombia, incluyendo la obligación de cotizar como trabajador independiente y de asumir las cargas y consecuencias derivadas de cualquier incumplimiento. Así mismo, el contratista se compromete a liberar, exonerar y mantener indemne al contratante de cualquier reclamación, sanción o responsabilidad que se derive directa o indirectamente del incumplimiento de dichas obligaciones de afiliación y pago de seguridad social por parte del contratista.

OCTAVA: GARANTÍAS: De conformidad con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 que dispone: "*Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de segura y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de*

pago, así como en los demás que señale el reglamento" no se exigirá constitución de garantía en el presente proceso contractual bajo el entendido de que los riesgos frente al cumplimiento del mismo pueden controlarse con mecanismos contractuales, además, los perjuicios que pueden derivarse del incumplimiento de alguna de las obligaciones no constituyen causa suficiente para exigir amparos a través de garantías contractuales.

NOVENA: SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO: Por razones de fuerza mayor o caso fortuito se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del contrato mediante un acta en donde conste tal evento.

DÉCIMA: INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERAL: Cuando surjan motivos posteriores al perfeccionamiento que hicieren necesaria la interpretación, modificación y terminación unilaterales de éste, se dará aplicación a lo dispuesto en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993.

DÉCIMA PRIMERA: CADUCIDAD: Previo requerimiento por escrito al CONTRATISTA, el CONTRATANTE declarará la caducidad mediante acto administrativo debidamente motivado, lo dará por terminado y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre, de conformidad con lo estipulado en el artículo 15, 16, 17 y 18 de la ley 80 de 1993.

DÉCIMA SEGUNDA: MULTAS: En el evento en que el contratista incurriere en mora, deficiencia o faltare al cumplimiento de alguna (s) de las obligaciones contraídas en el presente contrato, se acuerdan multas, las cuales serán proporcionales al valor total del contrato y a los perjuicios que sufra el CONTRATANTE.

PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE podrá imponerle, mediante resolución motivada, multas sucesivas por el 0.5% del valor total del contrato, sin exceder el 10% del valor del mismo y sin perjuicio de hacerse efectiva la cláusula penal o de la declaratoria de caducidad del contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Para la imposición de las multas, el CONTRATANTE dará aplicación al debido proceso.

PARÁGRAFO TERCERO: Una vez declarado el incumplimiento del contrato por parte del CONTRATANTE, el valor de las multas se tomará directamente de cualquier suma que se le adeude al contratista sin perjuicio de hacer efectiva la cláusula penal o la garantía de cumplimiento del contrato y si esto no fuere posible, se procederá al cobro coactivo de conformidad con el Artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y Artículos 82 y 86 de la Ley 1474 de 2011.

PARÁGRAFO CUARTO: La imposición de multas no libera al contratista del cumplimiento de sus obligaciones contractuales, so pena de que se le inicie un nuevo procedimiento sancionatorio ante nuevos incumplimientos.

DÉCIMA TERCERA: CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: Se estipula una cláusula Penal a favor del CONTRATANTE equivalente al 10% del valor total del contrato, que se hará efectiva en caso de declaratoria del incumplimiento grave y definitivo. El valor de la cláusula penal se tomará directamente de cualquier suma que le adeude el contratista, si la hubiere o de la garantía del incumplimiento constituida, y si esto no fuere posible se procederá al cobro

coactivo de conformidad con lo previsto en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y Artículos 82 y 86 de la Ley 1474 de 2011.

DÉCIMA CUARTA: INDEMNIDAD DEL CONTRATISTA: Será obligación del Contratista mantener libre al CONTRATANTE de cualquier daño o perjuicio originado en sus actuaciones.

DÉCIMA QUINTA: IMPUTACIÓN GASTOS: Los gastos que demanda la legalización del presente contrato correrán a cargo del **CONTRATISTA,** los que corresponden al **CONTRATANTE** relacionados con el pago del valor del contrato, se respaldan así:

NRO DISPONIBILIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN	RUBRO PRESUPUESTAL
50	1/15/2026	2.3.2.02.02..0090966202320216

DÉCIMA SEXTA: REPERCUSIONES LABORALES: Para los efectos del presente contrato **EL CONTRATISTA** no se considera como empleado del instituto sino como contratista independiente; no tendrá por lo tanto derecho a reclamar prestación social alguna como tampoco los trabajadores que este emplee, quienes tampoco tendrán ningún nexo con **EL CONTRATANTE.**

DÉCIMA SÉPTIMA: PUBLICACIÓN: El presente contrato será publicado en la página *Web* www.colombiacompra.gov.co/ SECOP II y en GESTIÓN TRANSPARENTE, conforme con lo establecido en la normativa aplicable.

DÉCIMA OCTAVA: SUPERVISIÓN: La supervisión de este contrato estará a cargo de la Directora General del INDER Copacabana.

DÉCIMA NOVENA: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: se procederá a la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes dentro de los (4) meses siguientes a su terminación. En esta etapa se acordarán los ajustes, revisiones, reconocimientos y transacciones a que haya lugar. Las partes firmarán el acta de liquidación en la que conste la declaratoria de paz y salvo entre sí por las obligaciones adquiridas en desarrollo del contrato.

PARÁGRAFO: Cuando las partes no logren acuerdo para la liquidación del contrato, la parte que haya cumplido con todas las obligaciones a su cargo, quedará facultada para su liquidación unilateral, con sujeción a lo previsto en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007.

VIGÉSIMA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993 y demás normas que regulan la materia.

VIGÉSIMA PRIMERA: CESIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato de prestación de servicios es *intuito personae* y para su cesión deberá mediar autorización expresa y por escrito del **CONTRATANTE.**

VIGÉSIMA SEGUNDA: IMPUESTOS: EL CONTRATISTA, deberá cancelar por su cuenta el valor de los impuestos que le correspondan en consideración al valor del contrato y la normativa vigente.

VIGÉSIMA TERCERA: DOCUMENTOS: Para todos los efectos legales del presente contrato, se entienden incorporados los siguientes documentos: 1. Estudios previos de conveniencia y oportunidad. 2. Análisis del Sector 3. 2. Propuesta. 3. Aceptación de la propuesta. 4. Contrato. 5. Formato único de hoja de vida del SIGEP actualizada. 6. Fotocopia del RUT. 7. Fotocopia de la cédula de ciudadanía. 8. Constancia de afiliación a los componentes del Sistema General de Seguridad Social Integral. 9. Fotocopia del examen ocupacional vigente. 10. Certificados de estudios y experiencia laboral.

VIGÉSIMO CUARTA: DOMICILIO: Para todos los efectos legales, contractuales y fiscales atinentes al contrato las partes acuerdan como domicilio el Municipio de Copacabana.

Para constancia se firma el día 1/19/2026

El CONTRATANTE,

MARIA CLARA BUSTAMANTE SÁNCHEZ
Directora General

El CONTRATISTA,

MARIA JOSE OSORNO SALDARRIAGA
CC 1035441215

PROPÓSITO	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Elaboró y Proyectó	Nombre: Maria Camila Torres Duque Cargo: Abogada		1/19/2026
Revisó:	Nombre: Maria Camila Torres Duque Cargo: Abogada		1/19/2026
Aprobó:	Nombre: Maria Camila Torres Duque Cargo: Abogada		1/19/2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma			

La República de Colombia
y en su Nombre

La Institución Educativa

Escuela Normal Superior "María Auxiliadora"

Copacabana - Antioquia

Acreditada en Calidad y Desarrollo por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución 2769 del 4 de Diciembre de 2002 y con Reconocimiento de Carácter Oficial, dado por Resolución Departamental 002205 del 16 de Diciembre de 1998, con Resolución No. 7015 del 6 de Agosto de 2010 por la cual resuelve la solicitud de Autorización de Funcionamiento del Programa de Formación Complementaria para ser ofrecido en el Municipio de Copacabana - Antioquia, bajo la Metodología Presencial.

Confiere A:

María José Osorno Saldarriaga

Con Documento de Identidad No. 981130-16930

El Título de

Bachiller Académico

Con Profundización en el Campo de la Educación y la Formación Pedagógica

Por Razón de Haber Cursado y Aprobado los Estudios Correspondientes al Nivel de Educación Media, según Proyecto Educativo Institucional, Planes y Programas Vigentes.

Registrado para Efectos Legales de conformidad con el Decreto Nacional 921 de Mayo 6 de 1994, en el Libro I Folio 67

INSTITUCION EDUCATIVA MARIA AUXILIADORA COPACABANA ESCUELA NORMAL SUPERIOR

Rectora

Secretaria

Expedido en Copacabana, el 24 de Noviembre de 2015

Scanned with CamScanner

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

PERSONERÍA JURÍDICA Nº. 17996, NOVIEMBRE DE 1987 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EN ATENCIÓN A QUE:

María José Osorno Saldarriaga

C.C. 1.035.441.215

HA CUMPLIDO LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

Fisioterapeuta

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA Y EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN Medellín , EL DÍA 12 DEL MES DE Marzo DE 2020

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE
LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

Personería Jurídica Nº. 17930, noviembre de 1987, Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación Nº. 05260

DEPENDENCIA: Facultad de Ciencias de la Salud

PROGRAMA DE: Fisioterapia

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: Acuerdo 013 de noviembre 16 de 1993 del Consejo Superior

FECHA: Marzo 12 de 2020

LUGAR: Medellín

En la fecha y lugar señalado se realizó Acto de Graduación, presidido por el señor Rector, Hugo Alberto Valencia Porras - Rector y demás miembros del Consejo Académico

Con el propósito de conferir el título de: Fisioterapeuta

A: María José Osorno Saldarriaga con cédula: 1035441215

de: Copacabana luego de haber cumplido satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales, reglamentarias y aprobar el Proyecto de Grado:

"Cambios físicos y posturales en mujeres después de mastectomía como tratamiento del cáncer de mama"

Y previo juramento, el graduando se comprometió a cumplir, fiel y lealmente, la Constitución, las leyes de la República y los deberes y obligaciones que le imponen a su profesión.

Copia de la presente Acta se entrega al nuevo profesional, con sus firmas y sellos respectivos.

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico, mediante Acta Nº. 170 en sesión del día 30 de enero de 2020

En constancia, se firma esta Acta en la ciudad de Medellín Republica de Colombia

Rector

Secretario General

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

PERSONERÍA JURÍDICA Nº. 17996, NOVIEMBRE DE 1987 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EN ATENCIÓN A QUE:

MARIA JOSE OSORNO SALDARRIAGA

C.C. 1.035.441.215

HA CUMPLIDO LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA DEL DEPORTE

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA Y EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLIN , EL DÍA 8 DEL MES DE MAYO DE 2026

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Scanned with CamScanner

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE
LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

Personería Jurídica Nº. 17996, noviembre de 1987, Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación Nº. 0021

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE: ESPECIALIZACION EN FISIOTERAPIA DEL DEPORTE

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: ACUERDO 111 DE OCTUBRE 20 DE 2020 DEL CONSEJO SUPERIOR

FECHA: MAYO 8 DE 2026

LUGAR: MEDELLIN

En la fecha y lugar señalado se realizó Acto de Graduación, presidido por el señor Rector,
HUGO ALBERTO VALENCIA PORRAS - RECTOR Y DEMÁS MIEMBROS DEL CONSEJO ACADÉMICO

Con el propósito de conferir el título de: ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA DEL DEPORTE

A MARIA JOSE OSORNO SALDARRIAGA CON CEDULA 1035441215

de COPACABANA

Y previo juramento, el graduando se comprometió a cumplir, fiel y lealmente, la Constitución, las leyes de la República y los deberes y obligaciones que le imponen a su profesión.

Copia de la presente Acta se entrega al nuevo profesional, con sus firmas y sellos respectivos.

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico, mediante Acta Nº. 233 en sesión del día 25 de FEBRERO de 2026

En constancia, se firma esta Acta en la ciudad de MEDELLIN República de Colombia

Rector

Secretario General

Decano de la Facultad

Titular

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
OSORNO	SALDARRIAGA	MARIA JOSÉ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1035441215	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 30 MES 11 AÑO 1998	CARRERA 56A 56 34 primer piso			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	COPACABANA		
MUNICIPIO	BELLO	TELÉFONO	2061245	EMAIL	mariajosornos30@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2015

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		FISIOTERAPIA	12	2025	
PREGRADO	8	X		FISIOTERAPIA	12	2019	13620

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
EDUK	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	32	X		FUNDAMENTOS CONCEPTUALES Y PRACTICOS DEL ABORDAJE TERAPEUTICO DESDE NEURODESARROLLO	09	2019

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE COPACABANA - INDER COPACABANA			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: COPACABANA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3207262935	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	23	Mes	02	Año	2026	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ASESOR FISIOTERAPEUTA	DEPENDENCIA: AREA DE FISIOTERAPIA						DIRECCIÓN: CARRERA 49 39 45					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE COPACABANA - INDER COPACABANA			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: COPACABANA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3207262935	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	13	Mes	03	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: FISIOTERAPEUTA	DEPENDENCIA: APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACION						DIRECCIÓN: CARRERA 49A 39 95 UNIDAD DEPORTIVA CRISTO REY					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE COPACABANA - INDER COPACABANA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* COPACABANA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3207262935	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2025	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITA					*DIRECCIÓN* CARRERA 49 39 45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE COPACABANA - INDER COPACABANA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* COPACABANA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3207262935	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	02	*Año* 2025	*Día*	26	*Mes*	06	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITA					*DIRECCIÓN* CARRERA 49 39 45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE AMALFI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* AMALFI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	10	*Año* 2020	*Día*	16	*Mes*	06	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	*DEPENDENCIA* AREA DE CIENCIAS DE LA SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 052						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	5	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 12 / agosto / 2026

Copacabana Antioquia

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.

Copacabana 13/8/2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La salud es de todos | Minsalud

COLFI
Colegio Colombiano de Fisioterapeutas

Identificación Única del Talento Humano en Salud
FISIOTERAPEUTA

MARIA JOSE OSORNO SALDARRIAGA

CC 1035441215
Fundación Universitaria María Cano
Medellín

Fecha Expedición Diploma: 2020-03-12
Fecha Inscripción RETHUS: 2020-03-20



Esta tarjeta es un documento público y se expide de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Es personal e intransferible.

Si esta tarjeta es encontrada por favor informar
al Colegio Colombiano de Fisioterapeutas: colegio@colfi.co

Imma Quitzel Caicedo Molina
Representante Legal

COLFI - 13620

Firma

FARMILENIO IPS
Un pasaporte a la Salud

FARMILENIO DISTRIBUIDORA S.A.S
NIT. 900276318-6
Calle 50 N° 52 - 44 Parque de bello
Cel. 3185945372 - Tel. 220-27-34 - E-mail. ipsfarmilenio@hotmail.com
www.farmilenio.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 21.443

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 DÍA	01 MES	2026 AÑO	BELLO (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
INDEPENDIENTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	INDEPENDIENTE

CIIU (Actividad Económica) del empleador: SIN REGISTRAR

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
OSORNO SALDARRIAGA MARIA JOSE	FEMENINO	27 AÑOS 11 MESES 10 DÍAS	CC (Tipo)	1035441215 (Número)

Cargo: **FISIOTERAPEUTA**

EPS	AFP	ARL
EPS SURA	PPROTECCION	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **APTO PARA LA LABOR A DESEMPEÑAR**

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	VISIOMETRIA OCUPACIONAL ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONTROL NUTRICIONAL EN SU EPS.

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

Médico



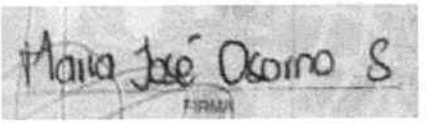
Firma:

Nombre: CC: 15922679 - OSCAR DARIO SANCHEZ

R. M.: 15922679 L.S.O.: 108006

Código de Seguridad
A766G1M21443

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: OSORNO SALDARRIAGA MARIA JOSE

CC: 1035441215



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

MARIA JOSE OSORNO SALDARRIAGA

C.C 11.035.441.215

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 12 de agosto 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 765944947000

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-08-12 14:30

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	JOSÉ	OSORNO	SALDARRIAGA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1035441215

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	BELLO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	LA ESTRELLA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE COPACABANA - INDER COPACABANA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	COPACABANA

Dirección	["CRA 49A 39 -95"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$37.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$37.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Certificación
Bancaria

Jueves, 06 de agosto de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA JOSE OSORNO SALDARRIAGA identificado(a) con CC 1035441215, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	25313993038	2020-09-26	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

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

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

Certificado N°2026748

LA DIRECTORA FINANCIERA

DEL MUNICIPIO DE COPACABANA - ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que después de revisar los aplicativos Integral V6 y SIMIT el señor (a) OSORNO SALDARRIAGA MARIA JOSE con CC 1035441215 a la fecha NO presenta deudas con el Municipio por concepto de Predial, Industria y Comercio, ni multas de tránsito.

La presente, se expide a los 30 días del mes de Julio del año 2026 a solicitud del interesado.

NORA ELENA LONDOÑO RÚA
Directora Financiera

ELABORÓ: Edilson Alvarez Vásquez	REVISÓ:	APROBÓ:
Nombre y Apellido: Edilson Alvarez Vásquez Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO Dependencia: SECRETARIA DE HACIENDA	Nombre y Apellido: NORA ELENA LONDOÑO RÚA Cargo: DIRECTORA FINANCIERA Dependencia: DIRECCIÓN FINANCIERA	Nombre y Apellido: NORA ELENA LONDOÑO RÚA Cargo: DIRECTORA FINANCIERA Dependencia: DIRECCIÓN FINANCIERA

Copacabana, 8/24/2026

Señores
Instituto de Deportes y Recreación de Copacabana

Asunto: Autorización para afiliación a la ARL o manifestación de gestión independiente

Por medio del presente, yo, MARIA JOSE OSORNO SALDARRIAGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1035441215 y actuando en el marco del contrato que se proyecta suscribir con la Instituto de Deportes y Recreación de Copacabana, me permito informar lo siguiente:

OPCIÓN	**Descripción de autorización**	(seleccione una de las opciones)
1	**AUTORIZO** expresamente al Instituto Municipal de Deportes y Recreación para que, en el marco del contrato antes mencionado, realice mi afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) **AXA Colpatria**, cumpliendo con lo establecido en la normatividad vigente.	
2	**NO AUTORIZO** la afiliación por parte del Instituto Municipal de Deportes y Recreación, sin embargo, manifiesto mi compromiso de realizar las gestiones necesarias para tramitar la afiliación a la ARL de mi preferencia. Esto es: ____ ARL SURA ____ARL POSITIVA ____ARL COLMENA ____ARL SEGUROS BOLIVAR ____OTRA ¿Cuál?_____ Entregaré el certificado de afiliación al Instituto Municipal de Deportes y Recreación antes del inicio de la ejecución del contrato. Entiendo que la no entrega de dicho certificado impedirá el inicio del contrato. Declaro asimismo que, en caso de que el contrato en cuestión sufra una prórroga o ampliación en su término, me comprometo a gestionar y presentar la actualización correspondiente del certificado de afiliación a la ARL, garantizando así el cumplimiento de esta obligación durante toda la vigencia del contrato.	

Además de lo anterior:

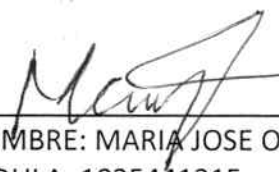
- Declaro que no poseo multiafiliación en otras Administradoras de Riesgos Laborales (ARL). En caso de que exista alguna multiafiliación, certifico que he

iniciado las gestiones necesarias para resolver y sanear dicha situación conforme a la normatividad vigente.

- Declaro que me encuentro a paz y salvo con las obligaciones derivadas de mis relaciones con las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL). En caso contrario, manifiesto que ya he iniciado los trámites pertinentes para regularizar mi situación y me comprometo a presentar los soportes necesarios tan pronto estén disponibles.

En constancia de lo anterior, firmo el presente documento para los fines pertinentes.

Atentamente,



NOMBRE: MARIA JOSE OSORNO SALDARRIAGA
CÉDULA: 1035441215

Copacabana, 8/24/2026

DECLARACIÓN DE INEXISTENCIA DE INHABILIDADES O INCOMPATIBILIDADES

Yo, MARIA JOSE OSORNO SALDARRIAGA, identificado con cédula de ciudadanía número 1035441215, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que:

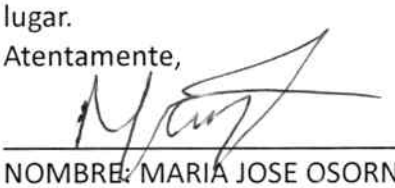
1. No me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad establecida en la **Ley 80 de 1993**, ni en las disposiciones complementarias o modificatorias aplicables a la contratación con entidades públicas en Colombia.

2. Cumplo con todos los requisitos y condiciones legales para suscribir contratos con el **Instituto de Deportes y Recreación de Copacabana**.

3. Declaro que mi actuación frente a la presente certificación se realiza de buena fe, y que en caso de comprobarse alguna información contraria a lo expresado en este documento, aceptaré las consecuencias legales que de ello se deriven.

En constancia de lo anterior, suscribo el presente documento para los fines a los que haya lugar.

Atentamente,



NOMBRE: MARIA JOSE OSORNO SALDARRIAGA
CÉDULA: 1035441215

Copacabana, 8/24/2026

Señora,
MARIA CLARA BUSTAMANTE SANCHEZ
Directora
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE COPACABANA

Asunto: Propuesta para Contrato de Prestación de Servicios,

Reciba un cordial saludo,

Por medio del presente, me permito presentar propuesta para ejecutar el contrato con la siguiente descripción:

OBJETO	Prestación de servicios profesionales como fisioterapeuta de apoyo a la gestión para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de los programas de rehabilitación deportiva del Instituto de Deportes y Recreación de Copacabana – INDER Copacabana, mediante el acompañamiento integral, preventivo, terapéutico y de rehabilitación de lesiones deportivas a deportistas del Instituto y de los clubes del municipio, tanto de manera individual como colectiva; el apoyo interdisciplinario con entrenadores y demás actores del proceso deportivo; la atención y acompañamiento en competencias, juegos institucionales, festivales y torneos; la programación, ejecución y seguimiento de pausas activas a nivel municipal e institucional; así como el apoyo a los procesos administrativos, técnicos y operativos asociados a la planeación, contratación, seguimiento y evidencias para la adquisición de implementación de fisioterapia, el cargue oportuno de información en plataformas institucionales y departamentales, la elaboración y entrega de informes, planes de acción, instructivos de procesos y la transferencia de información y accesos, de conformidad con los lineamientos técnicos, administrativos y normativos vigentes y las instrucciones impartidas por la supervisión del contrato.
PLAZO	115 DIAS
VALOR	CATORCE MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/L ($14528333)
OBLIGACIONES	1. Presentar mensualmente al área de Metodología, dentro de los dos (2) primeros días hábiles de cada mes, el plan de acción con su respectivo cronograma de actividades, correspondiente al mes a

	ejecutar, en concordancia con el desarrollo de las obligaciones contractuales. 2. Presentar mensualmente al área de Metodología, dentro de los tres (3) primeros días hábiles de cada mes, el informe de seguimiento y control posterior, incluyendo el análisis del cumplimiento de actividades, asistencia, cobertura, observaciones técnicas y demás aspectos requeridos. 3. Presentar mensualmente al área de Metodología, dentro de los (3) primeros días hábiles de cada mes, las evidencias del cargue de datos actualizado de juegos institucionales, garantizando el correcto y oportuno cargue de la información en la plataforma Semáforo de Indeportes Antioquia, conforme a los lineamientos técnicos establecidos. 4. Presentar mensualmente, dentro de los tres (3) primeros días hábiles de cada mes, ante el líder de Planeación, Indicadores y Presupuesto, las evidencias fotográficas, listados de asistencia, indicadores cumplidos y número de personas beneficiadas debidamente caracterizadas, como soporte de la ejecución de las actividades del programa. 5. Apoyar el proceso de planificación, cotización, contratación, seguimiento, evidencias y finalización en la compra de implementación de Juegos Institucionales. 6. Realizar la preselección de deportistas candidatos a la participación en Juegos Escolares y Festival de Festivales, conforme a los criterios técnicos establecidos. 7. Gestionar la inscripción, cargue documental y planeación logística de transporte, alimentación, hidratación, uniformes y alojamiento, cuando sea necesario, de los deportistas participantes en los Juegos Escolares, fases subregional y departamental. 8. Realizar la preselección de deportistas candidatos a la participación en los Juegos Intercolegiados, así como coordinar el desarrollo de la fase municipal interna. 9. Gestionar la inscripción de deportes individuales y de conjunto, el cargue documental y la planeación logística de transporte, alimentación, hidratación, uniformes y alojamiento, cuando sea necesario, de los deportistas participantes en los Juegos Intercolegiados, fases municipal, subregional y departamental. 10. Realizar la preselección de deportistas candidatos a la participación en los Juegos Departamentales, conforme a los lineamientos técnicos aplicables. 11. Gestionar la inscripción, cargue documental y planeación logística de transporte, alimentación, hidratación, uniformes y alojamiento, cuando sea necesario, de los deportistas participantes en los Juegos Departamentales, fases subregional y final. 12. Apoyar la presentación, seguimiento y ejecución de la postulación del municipio como sede de Juegos Institucionales, así como la coordinación del evento posterior en caso de ser asignada la sede. 13. Brindar apoyo y seguimiento en la postulación de proyectos de mejoramiento y construcción de escenarios deportivos ante entes departamentales y nacionales. 14. Generar un archivo histórico del medallero del municipio de Copacabana correspondiente a los últimos diez (10) años de juegos escolares, festival

	de festivales, Intercolegiados y departamentales, incluyendo un análisis técnico y la formulación de una estrategia metodológica orientada al mejoramiento de la posición del municipio en la tabla general. 15. Programar, liderar y hacer seguimiento de forma mensual con la mesa de educación física para socializar calendarios y evaluar los procesos de juegos institucionales de instituto con la población estudiantil. 16. Realizar la planeación, seguimiento y ejecución del evento "Copa Once" durante el mes de julio, conforme a la programación institucional. 17. Apoyar al Instituto en todos los eventos de recreación, actividad física y deporte en los que sea requerido por la supervisión del contrato, de acuerdo con las necesidades institucionales. 18. Para el primer pago, presentar un instructivo detallado de los procesos correspondientes a cada una de las obligaciones contractuales, en el cual se describan los procedimientos, responsables y lineamientos a seguir. Dicho instructivo deberá incluir, cuando aplique, los usuarios, contraseñas y claves de acceso a las plataformas o aplicativos utilizados durante la ejecución del contrato. En caso de que durante la ejecución contractual se identifique la necesidad de implementar un nuevo proceso, el contratista deberá elaborar y entregar el respectivo instructivo junto con la cuenta de cobro inmediatamente siguiente a su implementación, garantizando que la información de accesos se encuentre actualizada y disponible para la entidad. 19. Al finalizar el contrato, incluir en el informe final un listado consolidado y actualizado de los usuarios, contraseñas y claves de acceso de todas las plataformas o aplicativos utilizados durante la ejecución contractual, garantizando la adecuada transferencia de la información y la continuidad de los procesos a cargo de la entidad contratante. 20. Ejecutar todas las demás actividades inherentes, conexas y necesarias al objeto del contrato, que resulten indispensables para garantizar su adecuada y oportuna ejecución, conforme a las instrucciones de la supervisión y a la normatividad vigente.

Adicional a lo anterior, indico que el perfil que me permitiría lograr la idoneidad para cumplir con el contrato de la anterior descripción es el siguiente:

ESTUDIOS:

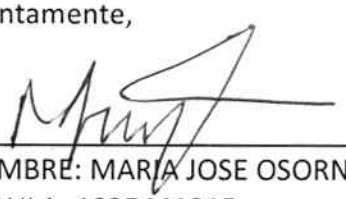
FISIOTERAPEUTA: UNIVERSIDAD MARÍA CANO - AÑO 2020

EXPERIENCIA:

COORDINADOR - MUNICIPIO DE AMALFI - AÑOS 2020 A 2023
FISIOTERAPEUTA - INDER COPACABANA - AÑOS 2024 Y 2025

Para constancia de lo anterior, firmo el presente documento para los fines pertinentes.

Atentamente,



NOMBRE: MARIA JOSE OSORNO SALDARRIAGA
CÉDULA: 1035441215