FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
FONTECHA	ESTUPIÑAN	MISHELL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*GENERO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1098770419	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 27 MES 05 AÑO 1995

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO FLORIDABLANCA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 3B B SUR 20 15 SUR

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO GIRÓN

TELÉFONO 3249649786 EMAIL mishell599@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO*	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	01	AÑO	2012

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DI FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6187955	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	14	*Mes*	07	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA TECNICO OPERATIVA						*DIRECCIÓN* AUTOPISTA 1 - 1 1 via piedcuesta floridablanca					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DI FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6187955	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA TECNICO OPERATIVA						*DIRECCIÓN* AUTOPISTA 1 - 1 1 via piedecuesta floridablanca					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DI FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	04	*Mes*	08	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL						*DIRECCIÓN* AUTOPISTA 1 - 1 1 via piedecuesta floridablanca					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DI FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6187955	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	08	*Año* 2024	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA TECNICO OPERATIVA					*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DISTRIBUCCIONES HICAR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* GIRÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6054395226	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	01	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AASESOR COMERCIAL	*DEPENDENCIA* ASESOR COMERCIAL					*DIRECCIÓN*					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	8
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI__NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

MISHEH FONTECHA ESTUPIÑAN

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

HOJA DE VIDA APROBADA Y VALIDADA
12/08/2026
OFICINA DE CONTRATACION

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa

"San Alberto Magno"

San Alberto - Cesar

Reconocido oficialmente por la Secretaria de Educación, Cultura y Deporte del Departamento, según Resolución No. 006033 de Noviembre 17 de 2011

Confiere a

Wishell Fontecha Estupiñan

Identificado(a) con T.I. No. 95052723435 Expedida en San Alberto

El Titulo de

Bachiller Académico

Articulado en Producción de Palma de Aceite

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo con el Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

EDUCACIÓN

Rector,

Secretario,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 03 Folio No. 034 Diploma No. 0736

Dado en San Alberto, a 11 de Enero del año 2012

MATRIX impresores

Radicado de salida: IDE- E761-2026

EL SUSCRITO DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA – IDEFLORIDA,

C E R T I F I C A

Que **MISHELL FONTECHA ESTUPIÑAN** identificado(a) con cédula de ciudadanía No 1.098.770.419 de Bucaramanga (Santander), suscribió con el Instituto para la Recreación y el Deporte del Municipio de Floridablanca - IDEFLORIDA el siguiente contrato, el cual aún se encuentra en ejecución:

Clase de contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
Numero de contrato:	**IDEFLO-CPS-095-2024**
Objeto:	**PRESTAR SERVICIOS COMO INSTRUCTOR(A) EN EL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FISICA Y LA RECREACIÓN DEL INSTITUTO PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA – IDEFLORIDA, DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO "DESARROLLO Y PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES FISICAS, RECREATIVAS Y DEPORTIVAS PARA EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.**
Fecha de inicio de contrato:	16/08/2024
Fecha de terminación inicial:	15/12/2024
Fecha de terminación adicional:	N/A
Plazo de ejecución inicial:	CUATRO (04) MESES
Plazo de adicional:	VEINTE (20) DÍAS
Plazo de ejecución total:	CUATRO (04) MESES Y VEINTE (20) DÍAS.
Valor inicial del contrato:	DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000)
Valor adicional del contrato:	UN MILLÓN SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE ($1.666.667)
Valor total del contrato:	ONCE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE ($ 11.666.667).
Valor mensual:	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000)

Dentro del mismo se ejecutó las siguientes actividades:

1. Concertar con el supervisor designado el plan de trabajo para el cumplimiento del objeto contractual.
2. Entregar un consolidado de la base de datos de los beneficiarios que asistan en el desarrollo y promoción de actividades físicas, recreativas y deportivas en los programas ofertados por IDEFLORIDA, presentándolo mensualmente de acuerdo con los formatos establecidos por la entidad conforme a los criterios de caracterización y asistencia.
3. Fungir labor como instructor en los programas ofertados por IDEFLORIDA, según asignación, teniendo en cuenta todas las medidas de protección establecidas para el cuidado de los Beneficiarios.
4. Apoyar en la planeación y ejecución de las actividades físicas, recreativas y deportivas programadas por IDEFLORIDA.
5. Asistir a las jornadas físicas, recreativas, deportivas y administrativas o de cualquier índole que el IDEFLORIDA organice en el marco de su misionalidad y que le sean asignadas.
6. Las demás funciones asignadas por el supervisor encargado que tenga relación con el objeto contractual.

Clase de contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
Numero de contrato:	**IDEFLO-CPS-059-2025**
Objeto:	**PRESTAR SERVICIOS COMO INSTRUCTOR (A) EN EL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL INSTITUTO PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA – IDEFLORIDA, EN MARCO DEL PROYECTO "DESARROLLO Y PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES FÍSICAS, RECREATIVAS Y DEPORTIVAS PARA EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.**
Fecha de inicio de contrato:	05/02/2025
Fecha de terminación inicial:	04/06/2025
Fecha de terminación adicional:	04/08/2025
Plazo de ejecución inicial:	CUATRO (04) MESES
Plazo de adicional:	DOS (02) MESES
Plazo de ejecución total:	SEIS (06) MESES
Valor inicial del contrato:	DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000)
Valor adicional del contrato:	CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($ 5.000.000)
Valor total del contrato:	QUINCE MILLONES DE PESOS MCTE ($ 15.000.000)
Valor mensual:	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000)

Dentro del mismo se ejecutaron las siguientes actividades:

1. Concertar con el supervisor designado el plan de trabajo para el

cumplimiento del objeto contractual.

2. Entregar un consolidado de la base de datos de los beneficiarios que asistan en el desarrollo y promoción de actividades físicas, recreativas y deportivas en los programas ofertados y asignado, a cargo del IDEFLORIDA, presentándose mensualmente de acuerdo con los formatos establecidos por la entidad conforme a los criterios de caracterización y asistencia.
3. Fungir labor como instructor en los programas o escuelas a cargo del IDEFLORIDA, en el programa asignado, teniendo en cuenta todas las medidas de protección establecidas para el cuidado de la población a beneficiar.
4. Apoyar en la planeación y ejecución de las actividades físicas, recreativas y deportivas programadas por IDEFLORIDA.
5. Apoyar el registro de inscripción de las personas que asistan a los programas ofertados por el IDEFLORIDA y organizarlo de acuerdo con los lineamientos del proceso de gestión documental adoptado por la entidad.
6. Asistir a las capacitaciones y/o reuniones administrativas y/o de cualquier índole que el IDEFLORIDA organice en el marco de su misionalidad y que le sean asignadas.
7. Las demás actividades que se requiera el apoyo para el cumplimiento del objeto contractual.

Clase de contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
Numero de contrato:	**IDEFLO-CPS-293-2025**
Objeto:	**PRESTAR SERVICIOS COMO INSTRUCTOR (A) EN EL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL INSTITUTO PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA – IDEFLORIDA, EN MARCO DEL PROYECTO "DESARROLLO Y PROMOCION DE ACTIVIDADES FISICAS, RECREATIVAS Y DEPORTIVAS PARA EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.**
Fecha de inicio de contrato:	19/08/2025
Fecha de terminación inicial:	18/12/2025
Fecha de terminación adicional:	N/A
Plazo de ejecución inicial:	CUATRO (04) MESES
Plazo de adicional:	N/A
Plazo de ejecución total:	CUATRO (04) MESES
Valor inicial del contrato:	DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000)
Valor adicional del contrato:	N/A
Valor total del contrato:	DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000)
Valor mensual:	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($2.500.000)

Dentro del mismo se ejecutaron las siguientes actividades:

1. Concertar con el supervisor designado el plan de trabajo para el cumplimiento del objeto contractual.
2. Entregar un consolidado de la base de datos de los beneficiarios que asistan en el desarrollo y promoción de actividades físicas, recreativas y deportivas en los programas ofertados y asignado, a cargo del IDEFLORIDA, presentándose mensualmente de acuerdo con los formatos establecidos por la entidad conforme a los criterios de caracterización y asistencia.
3. Fungir labor como instructor en los programas o escuelas a cargo del IDEFLORIDA, en el programa asignado, teniendo en cuenta todas las medidas de protección establecidas para el cuidado de la población a beneficiar.
4. Apoyar en la planeación y ejecución de las actividades físicas, recreativas y deportivas programadas por IDEFLORIDA.
5. Apoyar el registro de inscripción de las personas que asistan a los programas ofertados por el IDEFLORIDA y organizarlo de acuerdo con los lineamientos del proceso de gestión documental adoptado por la entidad.
6. Asistir a las capacitaciones y/o reuniones administrativas y/o de cualquier índole que el IDEFLORIDA organice en el marco de su misionalidad y que le sean asignadas.
7. Las demás actividades que se requiera el apoyo para el cumplimiento del objeto contractual.

El siguiente contrato aún se encuentra en ejecución:

Clase de contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
Numero de contrato:	**IDEFLO-CPS-110-2026**
Objeto:	**PRESTAR SERVICIOS COMO INSTRUCTOR (A) EN EL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL INSTITUTO PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA – IDEFLORIDA, EN MARCO DEL PROYECTO "DESARROLLO Y PROMOCION DE ACTIVIDADES FISICAS, RECREATIVAS Y DEPORTIVAS PARA EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**
Fecha de inicio de contrato:	15/01/2026
Fecha de terminación inicial:	14/07/2026
Fecha de terminación adicional:	N/A
Plazo de ejecución inicial:	SEIS (06) MESES
Plazo de adicional:	N/A
Plazo de ejecución total:	N/A
Valor inicial del contrato:	QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15.000.000)
Valor adicional del contrato:	N/A

Valor total del contrato:	QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15.000.000)
Valor mensual:	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000)

Dentro del mismo se están ejecutando las siguientes actividades:

1. Concertar con el supervisor designado el plan de trabajo para el cumplimiento del objeto contractual.
2. Entregar un consolidado de la base de datos de los beneficiarios que asistan en el desarrollo y promoción de actividades físicas, recreativas y deportivas en los programas ofertados y asignado, a cargo del IDEFLORIDA, presentándose mensualmente de acuerdo con los formatos establecidos por la entidad conforme a los criterios de caracterización y asistencia.
3. Fungir labor como instructor en los programas o escuelas a cargo del IDEFLORIDA, en el programa asignado, teniendo en cuenta todas las medidas de protección establecidas para el cuidado de la población a beneficiar.
4. Asistir a las capacitaciones y/o reuniones administrativas y/o de cualquier índole que el IDEFLORIDA organice en el marco de su misionalidad y que le sean asignadas.
5. Las demás actividades que se requiera el apoyo para el cumplimiento del objeto contractual.

Es de anotar que el citado contrato por su naturaleza legal, el objeto contractual es de realización temporal o no permanente y el contratista los ejecuta con la autonomía e independencia que este tipo de contratos requiere legalmente; por tanto, no hay ningún tipo de subordinación o dependencia con la entidad.

Se adhiere y anulan estampillas No 317055 y No 2502600399814.

Se expide en Floridablanca, a los seis (06) días del mes de julio de 2026.

HELIO TORRES TOLOZA
Director General IDEFLORIDA

Proyecó. Maria Isabel Pérez – Abg Contratista

NIT: 900.280.342-9

EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DE DISTRIBUCIONES HICAR S.A.S NIT. 900.280.342-9

Certifica que:

El señor MISHELL FONTECHA ESTUPIÑAN identificada con cédula de ciudadanía No 1.098.770.419 expedida en BUCARAMANGA, laboró en nuestra empresa desempeñando el cargo de **ASESOR COMERCIAL,** desde el 01 de febrero de 2023 hasta el 30 de enero 2024, con un contrato de trabajo a término Fijo.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, en Bucaramanga el cinco (05) del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

Karen Milena Soto Hernández
Jefe de Gestión Humana

Km7+400 Anillo Vial – Centro Logistico Industrial San Jorge
Tel: 605 439 52 26
recursoshumanos@distribucioneshicar.com
Bucaramanga - Santander

Scanned with CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.098.770.419
FONTECHA ESTUPIÑAN
APELLIDOS
MISHELL
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 27-MAY-1995
FLORIDABLANCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 AB+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-JUN-2013 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-2700100-00452084-F-1098770419-20130723 0034072204A 1 40024022

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1098770419 MISHELL FONTECHA ESTUPIÑAN	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**282**
Fecha Afiliación:	**01/07/2015**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 24 de Agosto de 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MISHELL FONTECHA ESTUPIÑAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.098.770.419**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141086691597

(415)7707212489984(8020) 000014108669159 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 7 7 0 4 1 9	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 7 7 0 4 1 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Santander	6 8	Bucaramanga	0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FONTECHA	ESTUPIÑAN	MISHELL	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	Santander	6 8	Girón	3 0 7

41. Dirección principal: CL 3 B SUR 20 15

42. Correo electrónico: mishell599@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	3 2 4 9 6 4 9 7 8 6	

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
4 9 2 3	2 0 2 1 0 7 2 9	0 1 6 1	2 0 1 6 0 2 1 1		8 5 5 2			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-08-01 / 01:34:59PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre FONTECHA ESTUPIÑAN MISHELL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

medifam IPS
Nit. 900.463.757-6
Tel. 6 653009- Cel. 317 439 7105 - 313 858 4268
Carrera 5 No. 5-74 Frente al Hospital Local de Piedecuesta
medifam.s.a.s.ips@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 13.252

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	02 MES	2024 AÑO	PIEDECUESTA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	DIRECCIÓN DE TRANSITO DE BUCARAMANGA - DTB
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

FONTECHA ESTUPIÑAN MISHELL	Genero	Edad	Documento de Identificacion	
	FEMENINO	29 AÑOS 8 MESES 11 DÍAS	CC	1098770419
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
ARCHIVO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *OBESIDAD*

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 MEDICO OCUPACIONAL ✓ .....

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
	OTROS : RECOMENDACIONES COVID	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:	Código de Seguridad	Firma:
Nombre: CARREÑO RANGEL JOHN		Nombre: FONTECHA ESTUPIÑAN MISHELL
R. M.: 9486 L.S.O.: 21809		CC: 1098770419

Impreso el 06/02/2024 a las 09:51 a.m.

	RESOLUCIÓN 21805	CÓDIGO	AP-JC-RG-69
		VERSION	5
		FECHA DE APROBACION	22/05/2017
		PAGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO DE

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

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

CONSIDERANDO

Que JHON CARREÑO RANGEL, identificado (a) con la cedula de Ciudadania No 85450825, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el articulo segundo de la Resolución 04502 del 26 de Diciembre de 2012 el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

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

RESUELVE:

ARTICULO 1. Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A JHON CARREÑO RANGEL MEDICO Y CIRUJANO - ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES identificado(a) con la cédula de Ciudadania No 85450825 en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo. Investigación en area tecnica. Investigación del accidente de trabajo. Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

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

ARTÍCULO 3. Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgo esta licencia, en el termino maximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificacion de la misma.

ARTICULO 4. Esta licencia es valida en todo el Territorio Nacional y tendra carácter personal e intransferible.

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

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.

Dado en Bucaramanga a los 02 DIC 2021

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

Visto: Luis Felipe Tarazona V. - Director Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Yanitza Hernandez G. - Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SGSC
Proyectó: Helena Gonzalez G. - Grupo de Acreditación en salud S.G.S.C.

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-08-12 11:11

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MISHELL		FONTECHA	ESTUPIÑAN

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1098770419

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	GIRÓN

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 MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE FLORIDABLANCA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Dirección	["kilometro 1 via piedecuesta Estadio Alvaro Gomez Hurtado"]
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	$25.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$25.000.000,00

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

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:

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 12 de agosto de 2026, a las 11:05:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1098770419
Código de Verificación	1098770419260812110527

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. 301048570

PIB
11:05:45

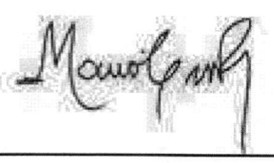
Bogotá DC, 12 de agosto del 2026

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) MISHELL FONTECHA ESTUPIÑAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098770419:

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 11:20:46 AM horas del 12/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1098770419**

Apellidos y Nombres: **FONTECHA ESTUPIÑAN MISHELL**

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, 13/08/2026 04:27:46 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1098770419 .**

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. **145642088** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1098770419 **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 12/08/2026 11:17 AM

Código Verificación: **HKPFAU1T5Q**

Válida hasta: **10/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Floridablanca, 28 AGO 2024

Señores,
INSTITUTO PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA – IDEFLORIDA

Referencia: Autorización consulta de inhabilidades (Ley 1918 de 2018) por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes menores de 18 años.

MISHELL FONTECHA ESTUPIÑAN identificado(a) con cédula de ciudadanía No 1.098.770.419 de Bucaramanga (Santander) autorizo de manera libre y voluntaria al **INSTITUTO PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA – IDEFLORIDA** identificado con NIT 804.007.267-8 para que realice dentro del proceso de vinculación contractual cuyo objeto es "**PRESTAR SERVICIOS COMO INSTRUCTOR (A) EN EL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL INSTITUTO PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA - IDEFLORIDA, EN MARCO DEL PROYECTO "DESARROLLO Y PROMOCION DE ACTIVIDADES FISICAS, RECREATIVAS Y DEPORTIVAS PARA EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**", a realizar la consulta en el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes, tal como se encuentra establecido por la Ley 1918 de 2018.

La anterior autorización, se otorga en virtud de lo señalado en el artículo primero del Decreto 753 de 2019, el cual reglamenta la Ley 1918 de 2018, en donde se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores. Así mismo de la misma se dejará constancia dentro del expediente contractual durante mi vinculación contractual con IDEFLORIDA.

Así mismo, se autoriza a IDEFLORIDA, para que realice la respectiva consulta en el registro público cada cuatro (04) meses durante el tiempo que dure la relación contractual con la entidad y se mantenga una relación directa y/o habitual con niños, niñas y adolescentes menores de 18 años en el desempeño de mis obligaciones contractuales, de acuerdo con el Decreto 753 de 2019, y las demás normas concordantes y complementarias.

De la misma manera, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y demás normatividad relacionada, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Atentamente,

MISHELL FONTECHA ESTUPIÑAN
MISHELL FONTECHA ESTUPIÑAN
C.C N° 1.098.770.419 de Bucaramanga (Santander)

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 11:18:33 horas del 12/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1098770419,** Apellidos y Nombres **FONTECHA ESTUPIÑAN MISHELL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ideflorida**, con NIT **804007267-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de 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

Homepage

Aumentar el contraste | UTC -5 11:54:02 Mishell Fontecha

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Configuraciones de Perfil

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

Editar

Información del usuario



Cargo	APOYO A LA GESTION
Título	Sra.
Nombre	Mishell
Apellidos	Fontecha Estupiñan
Fecha de Nacimiento	27/05/1995 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Toda la secundaria
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ◉ No
Nombre y apellido	Mishell Fontecha Estupiñan
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1098770419
Dirección	calle 3b sur #20-15
Código postal	687541
Estrato	1
Ubicación	Girón
País	COLOMBIA
Correo electrónico	mishell599@gmail.com
Teléfono	
Celular	3249649786

Configuración

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

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es el nombre de su abuelo?
Respuesta	Misael
SMS para recuperar la contraseña	3249649786

Editar

Floridablanca, 28 AGO 2026

Señores,
INSTITUTO PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA – IDEFLORIDA

Referencia: Autorización para afiliación como trabajador independiente o contratista a la Administradora de Riesgos Laborales Positiva Compañía de Seguros.

Mishell Fontecha Estupiñan identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1098770479 autorizo de manera libre y voluntaria al **INSTITUTO PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA – IDEFLORIDA** identificado con NIT 804.007.267-8 para que realice el trámite de afiliación como contratista de la Entidad al Sistema General de Seguridad Social de Riesgos Laborales a través de la ARL Positiva, y así mismo, certifico que tengo afiliación vigente al Sistema General de Seguridad Social de Salud y Pensión como independiente.

Igualmente, manifiesto que suministraré información clara y precisa al operador de pago, tal como el código de actividad económica e inicio de dicha cobertura, con el fin de evitar inconsistencias con la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).

Así mismo, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que NO me encuentro afiliado a una ARL diferente a Positiva. Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el Decreto 723 de 2013, específicamente en lo relacionado con su artículo 9°, el cual reza:

> "**Artículo 9°. Afiliación cuando existen varios contratos**. Cuando los contratistas a los que les aplica el presente decreto celebren o realicen simultáneamente varios contratos, deben estar afiliados al Sistema General de Riegos Laborales por la totalidad de los contratos suscritos, en una misma Administradora de Riesgos Laborales.
>
> El contratista debe informar al contratante, la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliado, para que este realice la correspondiente novedad en la afiliación del nuevo contrato." (Énfasis fuera del texto original)

De la misma manera me permito remitir la información necesaria para la realización de dicha afiliación:

A. **Nombre completo**: Mishell Fontecha Estupiñan
B. **Cédula**: 1098770479
C. **Fecha de nacimiento**: 27/05/1995
D. **Dirección de residencia**: Calle 38 #76A-66
E. **Municipio de residencia**: Giron
F. **Correo electrónico**: mishell599@gmail.com
G. **Celular**: 3249649786
H. **EPS**: NUEVA
I. **Fondo de pensiones**: PORVENIR

Además, me comprometo a informar al Instituto, por medio escrito y de manera oportuna, cualquier novedad con relación a la afiliación a la ARL, así como cambios de Administradora, ampliaciones de la cobertura, terminaciones anticipadas, o cualquiera que se pueda generar durante la ejecución del contrato de prestación de servicios.

Atentamente,

Mishell Fontecha Estupiñan
Nombre:
Cédula: