Fredonia, ***agosto 10*** de 2026

Doctor
**Aldubar Vanegas**
Alcalde Municipal de Fredonia
CAM Rodrigo Arenas Betancur
Calle 50 # 50 - 58

Para: secretaria de Bienestar Social

Asunto: Propuesta de servicios para el municipio de Fredonia

Atento Saludo

Yo, **LEIDY ESTRADA QUINTERO identificada con C.C** de *FREDONIA*, presento ante su despacho propuesta laboral para prestar los servicios al municipio de Fredonia, para la ejecución de las acciones concernientes a PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROGRAMAS CULTURALES EN ATENCIÓN AL USUARIO, ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO, SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN Y APOYO A EVENTOS ARTISTICOS EN LA ZONA URBANA Y RURAL, debidamente facultado y sin inhabilidades e incompatibilidades según se detalla en mis documentos, para ejercer las funciones y cumplir con las obligaciones que relaciono a continuación:

## JUSTIFICACIÓN

Los municipios determinarán con claridad la misión, propósito y metas de cada una de sus dependencias o entidades, dando cumplimiento al principio de eficacia, así mismo deberán optimizar el uso de los recursos financieros, humanos y técnicos, definir una organización administrativa racional que les permita cumplir, de manera adecuada, las funciones y servicios a su cargo, aplicando el principio de eficiencia.

**La Constitución Política prevé, en el artículo 2°, como fines del Estado:** "(…) *servir a la comunidad,* ***promover la prosperidad general*** *y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes en ella consagrados; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación* (…)".

Así mimo el artículo 209 de la Constitución Política prescribe que: *"(...) La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley". $Zrnjbh7*

Seguidamente, el artículo 311 de la Carta Política Colombiana establece que al Municipio de Fredonia, como entidad fundamental de la división político-administrativa del Estado, le corresponde **"(…)** *prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las leyes* (…)", concordante con el numeral

1° del literal d), del artículo 91 de la Ley 136 de 1994, que establece como una de las funciones del Alcalde, en relación con la administración municipal, la de "(...) *Dirigir la acción administrativa del Municipio, asegurar el cumplimiento de sus funciones y de la prestación de los servicios a su cargo*(...)"

De igual forma, la constitución Política de Colombia, define a los Municipios como aquellas entidades fundamentales de la división político administrativa del Estado, a la cual, le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las leyes; y de acuerdo con ello, para dinamizar el debido cumplimiento de aquellas obligaciones y fines, existen procesos internos que deben implementarse para propender por una debida gestión.

La Administración Municipal cuenta con la secretaria de bienestar social desde la cual se lideran los diferentes programas sociales y culturales del municipio. En esta medida siendo una secretaria de amplia envergadura en el municipio y a través de la cual se lidera a su vez diferentes programas, requiere contar con los servicios de una persona que apoye las diferentes actividades de índole administrativo que surgen en el sector cultural desde la Casa de la Cultura "JULIO CESAR GARCIA", toda vez que debido a la complejidad y cantidad de actividades que surgen en dicho despacho, se requiere de una persona que pueda en calidad de colaborador, apoyar tramites, proyectar documentos, gestionar ante otras secretarias asuntos propios del sector cultural y en fin, coadyuvar por el desarrollo del programa.

Dado en el Municipio no cuenta en su plata personal con el personal suficiente que realice estas actividades y, por tanto, se debe proceder a contratarlo para satisfacer la necesidad en los términos del artículo 32 de la ley 80 de 1993.

Para dar cumplimiento al proyecto el contratista deberá realizar y cumplir con los siguientes objetivos:

**OBJETIVOS DEL CONTRATO:**

- Desarrollar las actividades asistenciales de la secretaria de bienestar social propendiendo por la organización, la protección y conservación documental y enseres.
- Apoyar las acciones administrativas del despacho garantizando la ejecución de las actividades de acuerdo a la planeación y en concordancia con los propósitos misionales de la entidad.
- Ejecutar las acciones asistenciales del despacho facilitando la celeridad de los procesos, la oportunidad en la entrega de la información contribuyendo al mejoramiento de los procedimientos administrativos

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROGRAMAS CULTURALES EN ATENCIÓN AL USUARIO, ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO, SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN Y APOYO A EVENTOS ARTISTICOS EN LA ZONA URBANA Y RURAL

**ALCANCE DEL CONTRATO**:

1. Planificar las actividades que se realizarán mensualmente mediante la generación de un cronograma mensual.
2. Consolidar la información de los procesos culturales con los que cuenta la casa de la cultura, para brindar una adecuada información a los usuarios que lo solicitan y así mismo la divulgación de información a través de medios de comunicación y Redes Sociales de la gestión cultural.
3. Apoyo administrativo en el manejo y control del correo institucional de la casa de la cultura.

4. Documentar de manera digital el proceso de correspondencia (despachada y recibida) digital y física, clasificando la información y posteriormente alimentar el archivo administrativo.
5. Controlar y agendar la utilización de los espacios físicos de la Casa de la Cultura.
6. Participar del comité de PQRSF, dando manejo adecuado de la información generando informes, actas y alertas sean presentadas.
7. Participar de la reunión de comités primarios en la Secretaria de Bienestar Social
8. Elaboración y redacción de documentos requeridos por la gestión cultural.
9. Apropiarse de los procesos e iniciativas desde la Gestión Cultural, Secretaría de Bienestar Social y El Despacho de Alcalde Municipal, participando activamente.
10. Apoyar la sistematización y gestión documental de la implementación de protocolos, programas y procesos que tiene que ver con el curso de vida de primera infancia, infancia y adolescencia requeridos por ICBF y la GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA; para la vigencia 2026; recopilando las estadísticas de ejecución en el cumplimiento del plan de desarrollo POR AMOR A FREDONIA 2024-2027.
11. Apoyar al gestor cultural en la recopilación de la información para el informe trimestral conforme al plan de acción 2026 del Plan de Desarrollo POR AMOR A FREDONIA 2024-2027 acorde a los lineamientos brindados para el proceso.
12. Las demás que se establezcan de común acuerdo.

### 1. PRODUCTOS VINCULADOS CON EL OBJETO DEL CONTRATO.

- Realizar entrega de informes de gestión con los soportes establecidos acorde a cada una de las actividades del contrato. Actas, bases de datos, listados de asistencia, informes, bases de datos, registro fotográfico, certificaciones y demás soportes que puedan ser requeridos por parte de la supervisión del contrato, los cuales deberán generarse en documentos oficiales de la Alcaldía Municipal y entregados en original y copia, realizando entrega oportuna de información.
- Realizar informes de gestión requeridos.
- Presentar un informe final con el último periodo de ejecución donde se indique fortalezas, logros, dificultades, cobertura total de población por procesos, análisis estadístico, registro fotográfico y recomendaciones.
- Entregar los expedientes documentales debidamente encarpetados de acuerdo a los lineamientos archivísticos de la entidad

## COMPROMISOS DE LA ENTIDAD:

- Hacer las observaciones y tomar los correctivos cuando con ocasión del contrato se tengan indicios de falencias en su cumplimento según alcance del objeto contractual.
- Suministrar por medio de los directivos y funcionarios que designe, la información que posee y que sea de importancia para la debida representación judicial del municipio.
- Ejercer la supervisión del cumplimiento del objeto del contrato y expedir el recibo de cumplimiento a satisfacción.
- Pagar el valor del contrato de acuerdo con los términos establecidos.
- Prestar su colaboración para el cumplimiento de las obligaciones del contratista.
- Suministrar por medio de los directivos y funcionarios que designe, la información que posee y que sea de importancia para el cumplimiento del objeto contractual.
- Efectuar las retenciones de Ley y de impuestos de acuerdo a las normas vigentes y a sus posteriores modificaciones

## TIEMPO ESTIMADO DE EJECUCIÓN

**PLAZO**: el plazo del contrato será desde la suscripción del acta de inicio y hasta el 30 de diciembre de 2026.

## VALOR Y FORMA DE PAGO

Para efectos fiscales el presente contrato será de **ONCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($11.200.000)** que el MUNICIPIO le cancelará al Contratista en **CUATRO (4)** cuotas iguales por un valor de DOS MILLONES OCHOSCIENTOS MIL PESO ($2.800.000) cada una al finalizar los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre. En todo caso, el pago de la última cuota estará supeditada a la liquidación del contrato, previa la presentación de informe final de cumplimiento del objeto contractual, documentos que acrediten el pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, pensiones y certificación de cumplimiento expedida por la supervisión, con esta suma de dinero se termina de cancelar el valor total de este contrato

Leidy Estrada

**LEIDY ESTRADA QUINTERO**

***3194295078***

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 |
|---|---|---|
| ESTRADA | QUINTERO | LEIDY JOHANA |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1041148191 | F ⊗ M ○ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 16 MES 12 AÑO 1989

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO FREDONIA

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CARRERA 50 50 35

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO FREDONIA

TELÉFONO 3194295078 EMAIL leidy.estrada24@hotmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| PREGRADO | 3 | X | | TECNICO EN PROMOTOR DE SALUD | 11 | 2017 | |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

***EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 IDIOMAS

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

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

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE FREDONIA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>FREDONIA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8401264 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 02 | *Año* | 2026 | *Día* | 31 | *Mes* | 07 | *Año* | 2026 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>440 19 SECRETARIA ( E ) | *DEPENDENCIA*<br>4146. SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 50 50 58 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE FREDONIA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>FREDONIA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3194295078 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 05 | *Mes* | 04 | *Año* | 2024 | *Día* | 20 | *Mes* | 12 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>SECRRETARIA | *DEPENDENCIA*<br>4146. SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 50 50 58 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

### 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 | 1 | 2 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

### 8 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Fredonia 19 Agosto 2026

Leidy Estrada

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.041.148.191

ESTRADA QUINTERO

APELLIDOS

LEIDY JOHANA

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-1989

GIRARDOTA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

28-ENE-2008 FREDONIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0112400-00095263-F-1041148191-20081013 0004346848A 1 27446647

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141123126772

(415)7707212489984(8020) 000014112312577 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 4 1 1 4 8 1 9 1 | 5 | Impuestos de Medellín | 1 1 |

## 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 4 1 1 4 8 1 9 1 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Fredonia 2 8 2 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ESTRADA | QUINTERO | LEIDY | JOHANA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Fredonia 2 8 2 |

41. Dirección principal
CR 50 # 50 - 35 CA 201

42. Correo electrónico leidy.estrada24@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 0 5 5 0 7 0 | 3 1 9 4 2 9 5 0 7 8 | 6 0 4 8 4 0 2 1 8 5 |

## 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 |
| 8 2 1 9 | 2 0 2 4 0 9 0 6 | | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

54. Código

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-09-11 / 12:50:26PM

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 ESTRADA QUINTERO LEIDY JOHANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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 | 2026-01-23 15:47 |
|---|---|---|---|

| Nombres y apellidos completos | | | |
|---|---|---|---|
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| LEIDY | JOHANA | ESTRADA | QUINTERO |

| Documento de identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1041148191 |

| Lugar de nacimiento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | ANTIOQUIA | Municipio | FREDONIA |

| Lugar de domicilio | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | ANTIOQUIA | Municipio | FREDONIA |

| | |
|---|---|
| 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 | ALCALDIA DE FREDONIA |

*Lugar de sede*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | ANTIOQUIA | Municipio | FREDONIA |

| | |
|---|---|
| Dirección | ["Calle 50 No 50-58"] |
| 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 | $0,00 |
| Gastos de representación | $0,00 |
| Arriendos | $700,00 |
| Honorarios | $1.490.000,00 |
| Otros ingresos y rentas | $0,00 |
| TOTAL | $1.490.700,00 |

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 0 | COLOMBIA | ANTIOQUIA | FREDONIA | $0,00 |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| ALIMENTOS Y ARRIENDO | $1.200.000,00 |

## 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:

| |
|---|
| |

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 301074482

PIB
16:10:26


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) LEIDY JOHANA ESTRADA QUINTERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1041148191:

*NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES*

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 12 de agosto de 2026, a las 16:12:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1041148191 |
| Código de Verificación | 1041148191260812161230 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

*Que siendo las 04:16:37 PM horas del 12/08/2026, el ciudadano identificado con:*

Cédula de Ciudadanía Nº **1041148191**

Apellidos y Nombres: **ESTRADA QUINTERO LEIDY JOHANA**

**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

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, 19/08/2026 08:12:25 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1041148191** y Nombre: **LEIDY JOHANA ESTRADA QUINTERO.**

## 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. **145937053** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1041148191 **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 19/08/2026 09:53 AM

Código Verificación: **M2SPR4DJLF**

Válida hasta: **17/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 16:20:47 horas del 12/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1041148191,** Apellidos y Nombres **ESTRADA QUINTERO LEIDY JOHANA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE FREDONIA**, con NIT **890980848-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

POLITÉCNICO CIAFIC®

Con Licencia de Funcionamiento Oficial según Resolución No. 07799 del día 26 de Julio del 2014 y 016032 del 29 de Septiembre de 2016 emanada por la Secretaría de Educación de Medellín y con Resolución de programa No. 04162 del día 19 de Mayo de 2009.

Teniendo en cuenta que

# Leidy Johana Estrada Quintero

C.C. 1.041.149.101 Expedida en Bello

Cumplió satisfactoriamente sus estudios
Con una intensidad de 1.600 horas, de conformidad
con el artículo 5TO del Decreto No. 3616 de 2005
y cumplió con todos los requisitos legales establecidos,

le confiere el certificado de aptitud ocupacional como

# Técnico Laboral por Competencias como Auxiliar en Salud Oral

En constancia de lo anterior se expide el presente certificado
en la ciudad de Medellín a los Veintiséis (26) días del mes
de febrero de 2017

DIRECTOR

SECRETARIA ACADÉMICA

Acreditado al folio Libro 3 del Folio de registro No. 026

POLITÉCNICO

# CIAFBCO

CERTIFICA QUE

## ESTRADA QUINTERO LEIDY JOHANA

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

# RESOLUCIÓN 05-2211-17

28/03/2017

## POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN

LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, en uso de las atribuciones legales y en especial las conferidas por los Decretos No. 1875 de 1994 y 3192 de 2000 Ley 1164 de 2007 y Decreto 4904 de 2009 del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

Que corresponde a las Secciones de Salud, en su área de influencia ejercer el control y vigilancia de los auxiliares y técnicos de la salud, mediante la autorización e inscripción de los certificados expedidos por las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano, para su debido desempeño

Que LEIDY JOHANA ESTRADA QUINTERO con CC Nº 1041146191 solicitó la autorización e inscripción de su certificado de aptitud ocupacional como técnico laboral por competencias en AUXILIAR EN SALUD ORAL, que le fue otorgado por EL POLITÉCNICO CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN ODONTOLÓGICA - CIANDCO, en la fecha 25/02/2017

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a LEIDY JOHANA ESTRADA QUINTERO, con CC Nº 1041146191 para desempeñarse como técnico laboral por competencias, AUXILIAR EN SALUD ORAL, en el territorio colombiano

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y queda inscrita en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS)

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Medellín el 28/03/2017

CARLOS MARIO MONTOYA SERNA
Secretario Seccional de Salud y Protección Social (E)

REGIONAL ANTIOQUIA

# EL CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCIÓN

## CERTIFICA

Que LEIDY JOHANA ESTRADA QUINTERO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1.041.148.191 de , realizó y aprobó el curso de IDENTIFICACION DE IDEAS Y FORMULACION DE PLANES DE NEGOCIO con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:
D: Reprobo
A: Aprobo

Se expide en Fredonia, al primer(1) día del mes de julio de dos mil diez (2010)

Firmado Digitalmente por
NOHORA JUDITH HERNANDEZ LOPEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

NOHORA JUDITH HERNANDEZ LOPEZ
SUBDIRECTOR CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCIÓN
REGIONAL ANTIOQUIA



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

# I.E COLEGIO JHON DEWEY

Aprobado por resolución No. 002227 de 1998 Departamento de
Ant(7903 de 2008 y 70775 de 2018 del Municipio de Itagüí
Calle 31 No 50-69 - Calle 30 N° 50 – 89
Tel -281 55 47 – 372 61 86
Itagüí


Itagüí, Marzo 08 de 2024

**DANE N° 305360002514**
**NIT 43410235-1**
colegiojhondewey@hotmail.com
*www.colegiojhondewey.com*

Se hace constar:

Que **LEIDY JOHANA ESTRADA QUINTERO,** identificada con cedula de ciudadanía Nº 1.041.148.191; laboró en nuestra institución desempeñándose como *Docente de Nivel* Preescolar; Durante el año 2012 y 2013, en horario Medio tiempo de 1:00 pm - 6:00 pm.

Fue responsable y honrada en el ejercicio de sus funciones.

Se expide a solicitud de la interesada.

Cordialmente,

Andrea Jiménez Estrada
CC. 1.036.620.018
**Coordinadora General**

*"Educando para la vida con amor"*

Génesis

**EL JEFE DE GESTION DEL TALENTO HUMANO DE LA CORPORACION GENESIS SALUD IPS**

**C E R T I F I C A:**

Que la señora **LEIDY JOHANA ESTRADA QUINTERO** , identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1041148191, labora con GÉNESIS SALUD IPS en el cargo de **AUXILIAR DE ODONTOLOGIA** asignada la Sede de **FREDONIA** con contrato vigente desde el 5 de Marzo de 2016. Las funciones que desempeña son:

1. Recibir y orientar adecuadamente al usuario durante su permanencia en la IPS.
2. Registrar e informar la llegada del usuario a la cita odontológica.
3. Preparar los materiales de acuerdo al procedimiento que se va a practicar al paciente, para que el odontólogo pueda llevar a cabo su trabajo.
4. Lavar, desinfectar y esterilizar el instrumental de acuerdo con el manual de Bioseguridad de la Corporación.
5. Revelar las radiografías que sean realizadas al paciente.
6. Apoyar y asistir de manera oportuna al odontólogo en cada uno de los procedimientos realizados al paciente.
7. Lavar las unidades odontológicas, teniendo en cuenta el manual de Bioseguridad y los estándares establecidos.
8. Aplicar las normas de Bioseguridad en cada una de las actividades que realice.
9. Mantener los equipos en óptimas condiciones de limpieza y asepsia, al igual que el instrumental y áreas que conforman el consultorio odontológico, de acuerdo a lo establecido en el manual de Bioseguridad.
10. Garantizar el buen manejo de equipos e instrumental para mantener la vida útil de los mismos.
11. Asegurar la adecuada manipulación, suministro y preparación de materiales para evitar el desperdicio y los sobrecostos.
12. Controlar el instrumental que se encuentra en circulación e informar al coordinador cualquier inconsistencia, de acuerdo al inventario.

TESIS

15. Hacer uso adecuado de los uniformes dados por la empresa como dotación.
14. Todas las demás funciones asignadas por el jefe inmediato, relacionadas con el objetivo y procesos a su cargo.
15. Ayuda a realizar demanda inducida

Este certificado se expide a solicitud de la interesada en la ciudad de Medellín a los treinta (30) días del mes de Abril de 2020.

**DORYS STELLA URIBE GALLEGO**
**Jefe Gestión del Talento Humano**

# LA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE FREDONIA

## CERTIFICA

Que la Alcaldía de Fredonia Antioquia, identificada con el NIT 890.980.848-1, celebro con la señora **LEIDY JOHANA ESTRADA QUINTERO** identificada con la cédula de ciudadanía número **1.041.148.191**, el Contrato de Prestación de Servicios que se relaciona:

Contrato de Prestación de Servicios **No 105-2026**
Objeto: Prestación de servicios de apoyo en los programas culturales en atención al usuario, organización de archivo, sistematización de información y apoyo a eventos artísticos en la zona urbana y rural.

Fecha de Inicio: 02 de febrero de 2026
Fecha de Terminación: 31 de julio de 2026
Duración: Seis (6) meses.

La presente certificación se expide en Fredonia, a los diecinueve (19) días del mes de agosto del año dos mil veintiséis (2026), a solicitud del interesado. Cualquier información adicional, favor comunicarse a los números telefónicos 604 840 12 64/604 840 10 26 Ext. 104/106. Dirección Calle 50 N° 50-58, correo electrónico institucional serviciosadministrativos@fredonia-antioquia.gov.co y secretariadegobierno@fredonia-antioquia.gov.co

Atentamente,

**SARA SÁNCHEZ VÉLEZ**
Secretaria General y de Gobierno

| | NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Proyectó | XIMENA RESTREPO BETANCUR | CONTRATISTA | X RESTREPO |
| Revisó | SARA SANCHEZ VELEZ | SECRETARIA DE GOBIERNO | |
| Aprobó | SARA SANCHEZ VELEZ | SECRETARIA DE GOBIERNO | |
| Los firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por tanto, lo presentamos para la firma. | | | |

| | FORMATO<br>ACTOS ADMINISTRATIVOS | | |
|---|---|---|---|
| | CÓDIGO<br>F-AM-011 | VERSIÓN<br>00 | FECHA<br>01/07/2021 |

# EL SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE FREDONIA

## CERTIFICA

Que la Alcaldía de Fredonia Antioquia, identificada con el NIT 890.980.848-1, celebró con la señora **LEIDY JOHANA ESTRADA QUINTERO**, identificada con la cédula de ciudadanía N°: **1.041.148.191**, el Contrato de Prestación de Servicios que se relaciona.

Contrato de Prestación de Servicios número **121-2024**
Objeto: prestación de servicios de apoyo en los programas culturales en atención al usuario, organización de archivo, sistematización de información y apoyo a eventos artísticos en la zona urbana y rural.

Fecha de Inicio: 15 de Abril de 2024
Fecha de Terminación: 30 de septiembre de 2024
Duración: cinco (5) meses, 15 días.

Las obligaciones consagradas en el contrato anteriormente mencionado se ejecutaron en las condiciones establecidas con parámetros de calidad y cumplimiento.

La presente se expide en Fredonia, a los seis (6) días del mes de febrero del año dos mil veinticinco (2025), a petición de la interesada. Cualquier información adicional, favor comunicarse a los números telefónicos 604 840 12 64/604 840 10 26 Ext. 105/106. Dirección Calle 50 N° 50-58.

Atentamente,

**CESAR FABIAN FERNANDEZ RAMIREZ**
Secretario General y de Gobierno

| | NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Proyectó | Deicy Viviana María Gómez | Auxiliar Administrativa ( Contratista) | DVMG |
| Revisó | Cesara Fabián Fernández Ramírez | Secretario General y de Gobierno | |
| Aprobó | Cesára Fabián Fernández Ramírez | Secretario General y de Gobierno | |
| Los firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por tanto, lo presentamos para la firma. | | | |

| | FORMATO<br>ACTOS ADMINISTRATIVOS | | |
|---|---|---|---|
| | CÓDIGO<br>F-AM-011 | VERSIÓN<br>00 | FECHA<br>01/07/2021 |

# LA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE FREDONIA

## CERTIFICA

Que la Alcaldía de Fredonia Antioquia, identificada con el NIT 890.980.848-1, celebró con la señora **LEIDY JOHANA ESTRADA QUINTERO**, identificada con la cédula de ciudadanía N°: **1.041.148.191**, el Contrato de Prestación de Servicios que se relaciona.

Contrato de Prestación de Servicios número **121-2024**
Objeto: prestación de servicios de apoyo en los programas culturales en atención al usuario, organización de archivo, sistematización de información y apoyo a eventos artísticos en la zona urbana y rural.

Fecha de Inicio: 15 de Abril de 2024
Fecha de Terminación: 30 de septiembre de 2024
Duración: cinco (5) meses, 15 días.

Contrato de Prestación de Servicios número **066-2025**
Objeto: prestación de servicios de apoyo en los programas culturales en atención al usuario, organización de archivo, sistematización de información y apoyo a eventos artísticos en la zona urbana y rural.

Fecha de Inicio: 04 de marzo de 2025
Fecha de Terminación: 31 de julio de 2025
Duración: cuatro (4) meses, 27 días.

Contrato de Prestación de Servicios número **185-2025**
Objeto: prestación de servicios de apoyo en los programas culturales en atención al usuario, organización de archivo, sistematización de información y apoyo a eventos artísticos en la zona urbana y rural.

Fecha de Inicio: 15 de agosto de 2025
Fecha de Terminación: 15 de diciembre de 2025
Duración: cuatro (4) meses.

RODRIGO BUITRAGO CARDONA
MEDICO GENERAL U. DE A. REG 1151-93
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL U. DE A.
LICENCIA: RESOLUCIÓN S5607 DE 02.03.2015
Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: DHS217961
Celular: 312 757 9040 - e-mail: rbuitragoc1@hotmail.com
Calle 7 N° 9-63



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.016

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 08 DÍA | 02 MES | 2024 AÑO | MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO |

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

| PARTICULARES CONTADO | PARTICULARES |
|---|---|
| Nombre de la empresa | Empresa en misión |

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

| ESTRADA QUINTERO LEIDY JOHANA | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| Apellidos y Nombres | FEMENINO | 34 AÑOS 1 MESES 23 DÍAS | CC | 1041148191 |
| | Teléfonos | | Tipo | Número |

Cargo
**BIBLIOTECARIA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)**

Observaciones: *NO APLICA*

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

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ----------

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | USO DE EPP | HABITOS SALUDABLES |
| | PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | FORTALECIMIENTO MUSCULAR |
| | | CONTROL DE PESO |
| | | ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA |
| | | HACER DEPORTE |
| | | DEJAR Y/O REDUCIR BEBIDAS ALCOHOLICAS |
| | | NO FUMAR |
| | | DIETA BALANCEADA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVIMIENTO, FUERZA SEGMENTARIA, CURVATURAS DE COLUMNA: NORMALES
SISTEMA VISUAL: OJOS Y SUS ANEXOS: NORMALES. ----- FONDO DE OJO: NORMAL. ---AGUDEZA VISUAL: AMBOS OJOS, 20/20 OI:20/20 OD: 20/20.
SISTEMA AUDITIVO: PABELLONES AURICULARES, CONDUCTOS AUDITIVOS Y TIMPANOS: NORMALES. --AGUDEZA AUDITIVA: NORMAL

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: Rodrigo Buitrago C. Especialista en Salud Ocupacional Universidad de Antioquia RM 1151-93 | Firma: Leidy Estrada |
| Nombre: BUITRAGO CARDONA RODRIGO | Nombre: ESTRADA QUINTERO LEIDY JOHANA |
| R. M.: 1151-93 L.S.O.: S5607 DE 02.03.2015 | CC: 1041148191 |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE PARA PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1041148191 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LEIDY JOHANA ESTRADA QUINTERO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | FREDONIA | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 50 # 50- 35 PLAZA | TELÉFONO: | 8401264 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6032673325** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: agosto | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | agosto |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2026 | SALUD: | | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| ESTADO: | GUARDADA | | | | |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL POR PAGAR |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 102.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 102.800** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8000887022 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 80.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 80.300** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8909037905 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 3.400 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 3.400** |

Planilla NO Pagada

| **TOTAL POR PAGAR:** | **$ 186.500** |
|---|---|

**Nota: Este soporte no es válido para reclamaciones ante entidades financieras y administradoras.**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE PREVIO AL PAGO

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1041148191 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LEIDY JOHANA ESTRADA QUINTERO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | FREDONIA | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 50 # 50- 35 PLAZA PRINCIPAL | TELÉFONO: | 8401264 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 1751751256 | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto AÑO 2026 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto AÑO | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/08/19 | | | | |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 102.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 102.800 | $ 0 | $ 102.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 102.800** | **$ 0** | **$ 102.800** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 80.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 80.300 | $ 0 | $ 0 | $ 80.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 80.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 80.300** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 3.400 | $ 3.400 | $ 0 | $ 0 | $ 3.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 3.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 3.400** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| N° | IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COM | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1041148191 | ESTRADA QUINTERO LEIDY JOHANA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 11 | $ 641.999 | $ 102.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 102.800 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 11 | $ 641.999 | $ 80.300 | $ 0 | $ 80.300 | 14-11 - ARL SURA | 11 | $ 641.999 | 104114819 | $ 3.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 186.500**

Planilla NO Pagada

# Protección

Una empresa sura

## Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

## NIT 800.229.739

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **ESTRADA QUINTERO LEIDY JOHANA** identificado(a) con **CC** número **1.041.148.191** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 04 de abril de 2013 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 19 de agosto de 2026.

Cordialmente,

**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

***Importante:** Esta constancia sólo 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**

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**FREDONIA,**
**ANTIOQUIA,**
COLOMBIA,
**A quien interese**

**19/08/2026**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LEIDY ESTRADA QUINTERO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1041148191**

Posee en el banco Davivienda:

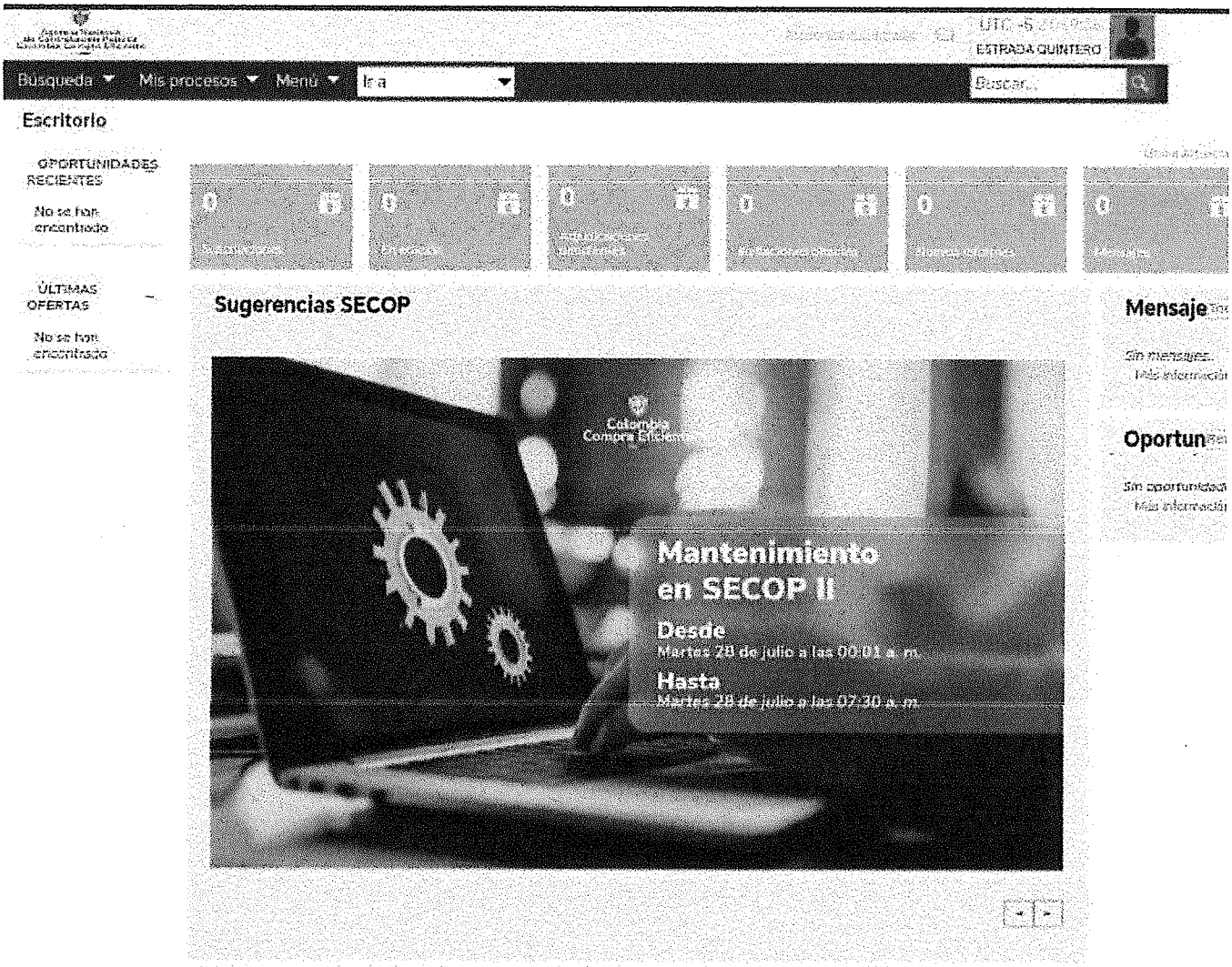
**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **0550397200068062** |
| Fecha de apertura | **08/02/2024** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


ESTRADA QUINTERO
Busqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
Sugerencias SECOP
Mantenimiento en SECOP II
Desde
Martes 28 de julio a las 00:01 a. m.
Hasta
Martes 28 de julio a las 07:30 a. m.
Mensaje
Sin mensajes.
Oportun
Sin oportunidad