

## MEDIOS DE CONTACTO


IBAGUE - TOLIMA

MARIA.PINTO-L@UNIMINUTO.EDU.CO

3196735804


## RESUMEN DE HABILIDADES

GESTIÓN DE REDES SOCIALES

REDACCION Y EDICIÓN

DISEÑO Y PRODUCCION DE CONTENIDO DIGITAL

ANALISIS Y EVALUACION DE INFORMACION

## REFERENCIAS PERSONALES

Julio Montiel
Periodista Caracol radio
301 6867158

Camilo Alfonzo Pinto Rojas
Comentarista Deportivo
Caracol radio
3174029837

Andrey Rueda Peñaloza
Arquitecto Diseñador
301 6084404

# MARIA CAMILA PINTO LOPEZ

COMUNICADORA SOCIAL Y PERIODISTA

## PERFIL PERSONAL

Apasionada y creativa comunicadora social en formacion con habilidades en investigacion redacción, edición y producción de contenido para diferentes plataformas. Con una sólida formación académica en Comunicación Social, estoy lista para aplicar mis conocimientos y habilidades en un entorno dinámico y creativo.

## EXPERIENCIA LABORAL

### JEFE DE PRENSA

**ALCALDÍA MUNICIPAL DE ALPUJARRA | 27 jul 2025 - fecha actual**

- Diseño y ejecución de la estrategia de comunicaciones institucionales, garantizando la difusión oportuna y clara de la gestión administrativa a través de medios tradicionales y digitales.

### PERIODISTA

**ONDAS DE IBAGUÉ | 27 de feb 2025 -16 de jul 2025**

- **PERIODISTA REGIONAL**
- Encargada de la redacción y produccion de noticias
- Cubrimiento ruedas de prensa y eventos
- Creadora de contenido digital periodístico e informativo
- Presentación de programas y noticias en radio

**CARACOL RADIO IBAGUE | 16 de Sep 2024 a 16 de Enero 2025**

- Encargada de la redaccion y produccion de noticias
- Creadora de contenido digital periodístico e informativo
- Presentación de programas y noticias en radio

### AUXILIAR ADMINISTRSTIVO

C.S.E ENTRY LEVEL | De Junio de 2020 a Mayo de 2023

- Asesora Comercial en servicio técnico para motocicletas
- vendedora de repuestos y accesorios para motos

## HISTORIAL ACADÉMICO

### Bachiller COLEGIO EXALUMNAS DE LA PRESENTACION

EDUCACION BASICA PRIMARIA Y SECUNDARIA| Enero 2005 a 2016

- Tecnico de Contabilizacion de operaciones comerciales y financieras en el Sena

### Universidad UNIMINUTO IBAGUE

COMUNICACION SOCIAL | DECIMO SEMESTRE (ACTUAL)

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Pinto | Lopez | Maria Camila |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1234645169 | F (X) M ( ) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

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

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 06 MES 08 AÑO 1999 | CARRERA 9B 1 42 FUENTE AZUL | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | TOLIMA |
| DEPTO | TOLIMA | MUNICIPIO | ALPUJARRA | | |
| MUNICIPIO | IBAGUÉ | TELÉFONO | 3196735804 | EMAIL | camipinto263@gmail.com |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

*EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA*

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | | EDUCACION MEDIA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 2016 |

*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)

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 IDIOMAS

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

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

## 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: ALCALDIA DE ALPUJARRA | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: TOLIMA | MUNICIPIO: ALPUJARRA | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | | | | | |
| TELÉFONOS: 3196735804 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 05 | Mes | 11 | Año | 2025 | Día | 04 | Mes | 12 | Año | 2025 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: APOYO JEFE DE PRENSA | DEPENDENCIA: 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO | | | | | | DIRECCIÓN: CARRERA 6 CON CALLE 5 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE ALPUJARRA | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: TOLIMA | MUNICIPIO: ALPUJARRA | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | | | | | |
| TELÉFONOS: 3196735804 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 26 | Mes | 09 | Año | 2025 | Día | 23 | Mes | 10 | Año | 2025 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: ASESOR - JEFE DE PRENSA | DEPENDENCIA: 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO | | | | | | DIRECCIÓN: CARRERA 6 CALLE 5 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE ALPUJARRA | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>TOLIMA | MUNICIPIO<br>ALPUJARRA | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>3196735804 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 26 | Mes | 07 | Año | 2025 | Día | 23 | Mes | 09 | Año | 2025 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESOR - JEFE DE PRENSA | DEPENDENCIA<br>4112 SECRETARIA DE GOBIERNO | | | | | | DIRECCIÓN<br>CARRERA 6 CON CALLE 5 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>EMISORA ONDAS DE IBAGUE | | | PÚBLICA | PRIVADA<br>X | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>TOLIMA | MUNICIPIO<br>IBAGUÉ | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 28 | Mes | 02 | Año | 2025 | Día | 14 | Mes | 07 | Año | 2025 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PERIODISTA REGIONAL | DEPENDENCIA<br>PERIODISTA NOTICIAS | | | | | | DIRECCIÓN<br>CALLE 10 # 3-16 PISO 3 CENTRO DE IBAGUÉ | | | | | |

## 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 | 3 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 4 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

FORMATO ÚNICO

# 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 __ 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* 18 de Enero 2026.

Camila Pinto.

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

*Ciudad y fecha*

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.234.645.169**

**PINTO LOPEZ**

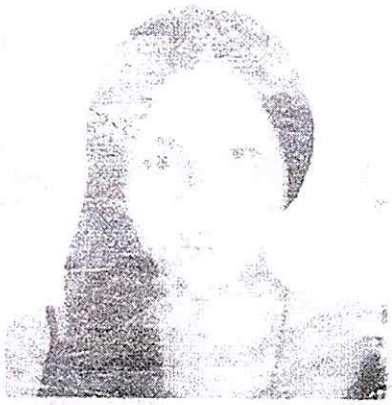
APELLIDOS

**MARIA CAMILA**

NOMBRES

Camila Pinto

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-AGO-1999**

**IBAGUE**
**(TOLIMA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.53** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**22-AGO-2017 IBAGUE**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2900150-00941014-F-1234645169-20170928 **0057527194A 1** 48470723

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 | 2026-01-08 18:12 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| MARIA | CAMILA | PINTO | LOPEZ |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1234645169 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUÉ |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUÉ |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 ALPUJARRA |
|---|---|

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | TOLIMA | Municipio | ALPUJARRA |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | ["Carrera 6 con calle 5"] |
|---|---|
| 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 | $20.100.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | $0,00 |
| Gastos de representación | $0,00 |
| Arriendos | $0,00 |
| Honorarios | $0,00 |
| Otros ingresos y rentas | $0,00 |
| TOTAL | $20.100.000,00 |

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

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $100.000,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

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

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

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

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

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

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

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

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Si [ ] 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:

| |
|---|
| |

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141214816944

(415)7707212489984(8020) 000014121481694 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 2 3 4 6 4 5 1 6 9 | 4 | Impuestos y Aduanas de Ibagué 9 | |

## 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 2 3 4 6 4 5 1 6 9 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Tolima 7 3 | Ibagué 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PINTO | LOPEZ | MARIA | CAMILA |

35. Razón social

36. Nombre comercial: CENTRO DE GARANTÍAS ALO MOTOS

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Tolima 7 3 | Ibagué 0 0 1 |

41. Dirección principal: CR 5 96 306 BRR EL JARDIN

42. Correo electrónico: camipinto263@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 4 8 7 7 4 4 4 7 | |

## 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 |
| 7 3 1 0 | 2 0 2 5 0 1 0 1 | 7 3 2 0 | 2 0 2 5 0 1 0 1 | 7 4 9 0 | 8 2 9 9 | 2 4 5 1 | 1 |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

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: PINTO LOPEZ MARIA CAMILA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 07-01-2026 05:50:40PM

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

DIAN

Formulario del Registro Unico Tributario

**001**

Página 2 de 3 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141214816944

(415)7707212489984(8020) 000014121481694 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 2 3 4 6 4 5 1 6 9 | 6. DV: 4 | 12. Dirección Seccional: Impuestos y Aduanas de Ibagué | 9 | 14. Buzón electrónico

## Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza
63. Formas asociativas
64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
65. Fondos
66. Cooperativas
67. Sociedades y organismos extranjeros
68. Sin personería jurídica
69. Otras organizaciones no clasificadas
70. Bancario

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 9 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | 2 0 1 9 0 6 0 6 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 9 0 6 0 6 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 0 0 3 0 4 9 8 5 | |
| 78. Departamento | 7 3 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | | |
| 81. Hasta | | |

## Composición del Capital

82. Nacional %
83. Nacional público %
84. Nacional privado %
85. Extranjero %
86. Extranjero público %
87. Extranjero privado %

## Entidad de vigilancia y control

89. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

| Ítem | 88. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

## Vinculación económica

93. Vinculación económica
94. Nombre del grupo económico y/o empresarial
95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante
96. DV
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior
171. País
172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF 07-01-2026 05:50:40PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4 Número de formulario 141214816944

(415)7707212489984(8020) 000014121481694 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6 DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 2 3 4 6 4 5 1 6 9 | 4 | Impuestos y Aduanas de Ibague 9 | |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

1

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Mantenimiento y reparación de motocicletas y de sus partes y piezas 4 5 4 2 | |

162. Nombre del establecimiento
CENTRO DE GARANTIAS ALO MOTOS

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Tolima 7 3 | Ibague 0 0 1 | |

165. Dirección
CL 22A N 7 36

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 0 0 0 0 3 0 4 9 8 6 | 2 0 1 9 0 6 0 6 | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |
| 3 1 4 8 7 7 4 4 4 7 | | |

2

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |
| | | |

3

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |
| | | |

EJEMPLAR DE CONSULTA SIN VALIDEZ

**SALUD LABORAL LJ S.A.S.**
**NIT. 901632782**

## CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

**NUM.HISTORIA** 1234645169 **FECHA:** 2025-05-27 08:12:12



### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE:** MARIA CAMILA PINTO LOPEZ | **ID:** CC 1234645169 | **FECHA DE NACIMIENTO:** 1999-08-06 |
| **EDAD:** 25 Años 9 Meses 21 Dias | **GENERO:** FEMENINO | **ESTADO CIVIL:** SOLTERO |
| **TEL:** 3195753364 | **DIRECCIÓN:** MAZ 3 CASA 3 | **LUGAR DE RESIDENCIA:** IBAGUE (TOLIMA) |
| **CARGO:** PERIODISTA | **ESCOLARIDAD:** PREGRADO | **EPS:** E.P.S. SANITAS S.A. |
| **ENTIDAD:** PARTICULARES | **TIPO DE USUARIO:** Contributivo adicional | **ARL:** |

### TIPO DE EXAMEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☑ | INGRESO | ☐ | EGRESO | ☐ | PERIODICO |
| ☐ | REINTEGRO | ☐ | POST-INCAPACIDAD | ☐ | ENFASIS |

### EXÁMENES REALIZADOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | AUDIOMETRIA | ☐ | ELECTROCARDIOGRAMA | ☐ | ESPIROMETRIA |
| ☑ | EXAMEN OSTEOMUSCULAR | ☐ | PSICOSENSOMETRICO | ☐ | PSICOTECNICO |
| ☐ | LABORATORIO EN SANGRE | ☐ | OPTOMETRIA | ☐ | RX COLUMNA TOTAL |
| ☐ | RX COLUMNA LUMBOSACRA | ☐ | RX COLUMNA DORSAL | ☐ | PRUEBA PSICOLÓGICA |
| ☐ | VISIOMETRIA | ☐ | OXIMETRIA DE PULSO | ☐ | RX TÓRAX AP Y LATERAL |

**OTRO**

Examen osteomuscular normal es Apto para la labor

### CONCEPTO DE APTITUD

| | | |
|---|---|---|
| **CONCEPTO DE INGRESO**<br>SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO | **CONCEPTO DE EGRESO** | **CONCEPTO PERIÓDICO** |
| **CONCEPTO REINTEGRO** | **CONCEPTO CAMBIO OCUPACIÓN** | **CONCEPTO POST-INCAPACIDAD** |

### REQUISITOS DE SALUD

Cumple los requisitos para:

| | | |
|---|---|---|
| **TRABAJO EN ALTURAS** | **MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS** | **ESPACIOS CONFINADOS** |
| **CONDUCCIÓN** | **TRABAJOS ESPECIALES** | |

### CONDUCTA

**CONDUCTA DE MANEJO MEDICO:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ | CONTINUAR MANEJO MEDICO | ☐ | REMISION A EPS |
| ☐ | SEGUIMIENTO POR LA ARL | | |

**CONDUCTA MEDICA LABORAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ | EDUCACION EN HIGIENE POSTURAL | ☐ | CAPACITACION Y VERIFICACION EN USO ADECUADOS DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL |
| ☐ | CONDUCTA SOBRE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES | ☐ | EDUCACION EN MANEJO DE CARGAS |
| ☐ | PAUSAS ACTIVAS | **OTROS** | |

**CONDUCTA SOBRE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ | ACTIVIDAD FISICA REGULAR | ☐ | DIETA BALANCEADA |
| ☐ | DESESTIMULAR CONSUMO DE: Cigarrillo, alcohol, sustancias psicoactivas | | |

| **RECOMENDACIONES** | **RESTRICCIONES** |
|---|---|
| Usar adecuadamente los elementos de protección personal.<br>Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos.<br>Adecuada higiene postural.<br>Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa.<br>Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.<br>Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales | |

| | |
|---|---|
| Dra. Liliana Junco Lamus<br>Medico Laboral<br>RM 1082/2005<br>Resolución 2729-2015 | Camila Pinto |
| Profesional: LILIANA JUNCO<br>CC:52533922<br>Esp: MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>RM: SST 2729/2015 | Nombre: MARIA CAMILA PINTO LOPEZ<br>CC:1234645169 |

Avenida Ferrocarril 40-54 Macarena Baja , Ibagué, Tolima
Teléfono: 3024121931- Telemedicina 3124490969
Habilitación ips: 7300103445-1 - Licencia salud ocupacional: 000898 -13/04/2023

E.P.S. Sanitas

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

**CERTIFICA**

Que Maria Camila Pinto Lopez, identificado(a) con CC número 1234645169, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1234645169 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Maria Camila Pinto Lopez |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| PARENTESCO | Titular |
| FECHA DE NACIMIENTO | 06/08/1999 |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN | 10 Tiene El Servicio Suspendido |
| CAUSA ESTADO DE AFILIACION | 24 - Sin Empleador Vigente |
| FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS | 01/09/2019 |
| FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS | 31/12/2025 |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS | 73 semanas |
| SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO | 56 semanas |
| RÉGIMEN | Contributivo |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN | 28/05/2025 |
| NIVEL SISBEN | No aplica |
| EMPLEADOR(ES)* | |

CEDULA DE CIUDADANIA 1234645169 MARIA CAMILA PINTO LOPEZ Desde 26/12/2025 Hasta 31/12/2025CEDULA DE CIUDADANIA 1234645169 MARIA CAMILA PINTO LOPEZ Desde 05/11/2025 Hasta 30/11/2025CEDULA DE CIUDADANIA 1234645169 MARIA CAMILA PINTO LOPEZ Desde 28/05/2025 Hasta 31/10/2025

Generado por interfaces

08/01/2026

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

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:

MARIA CAMILA PINTO LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadania 1.234.645.169, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 22 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA EXALUMNAS DE LA PRESENTACIÓN**
Según Resolución No. 10503401 del 25 de Noviembre de 2015
Secretaria de Educación de Ibagué - Tolima
Registro Educativo: 10011676 - Código Icfes: 030106 - Nit: 800018761-8
Cra. 1a. No. 62 - 62 Barrio Jordán Tels: 2748904 - 2741904 - 2741102
Fax: 2745100 Ibagué - Tolima Código Dane: 173001000341

# ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

Acta General de Grado No. 01 del 7 de Diciembre de 2016

En la fecha se reunieron con el fin de formalizar la graduación de las estudiantes de último grado, el Rector, Esp. Javier Ecid Vásquez Rodríguez y los integrantes de la comisión de Evaluación y Promoción de la Institución Educativa Exalumnas de La Presentación de Ibagué, Institución aprobada según Resolución No. 10503401 del 25 Noviembre de 2015 de la Secretaria de Educación Municipal, para otorgar el título de:

## Bachiller Técnico con Especialidad en Contabilización de Operaciones Comerciales y Financieras

Comprobada la situación legal y académica de la estudiante que cursó y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media; se procedió a otorgar el Título, a la graduanda cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

## María Camila Pinto López

D.I. No. 99080604358

En constancia se firma en Ibagué, a los 7 días del mes de Diciembre de 2016

Esp. JAVIER ECID VÁSQUEZ RODRÍGUEZ
C. C. No. 93.364.816 de Ibagué
Rector

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que*

## MARIA CAMILA PINTO LOPEZ

*Con Tarjeta de Identidad No. 99.080.604.358*

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el*

**Título de**

## TÉCNICO EN
## CONTABILIZACIÓN DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Ibagué, a los veintitres (23) días del mes de noviembre de dos mil dieciseis (2016)*

Firmado Digitalmente por
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

**26908639 - 23/11/2016**
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 931000919306T19008060435801.

*La República de Colombia*
*y en su nombre*

La Institución Educativa Exalumnas de la Presentación
Ibagué - Tolima

*Aprobado por la Secretaría de Educación de Ibagué Tolima*
*Según Resolución No. 10503401 del 25 Noviembre de 2015*

Confiere a:

# María Camila Pinto López

*D.I. No. 99080604358*

El Título de

## Bachiller Técnico
## con Especialidad en Contabilización
## de Operaciones Comerciales y Financieras

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

Javier E. J R

*Esp. JAVIER ECID VÁSQUEZ RODRÍGUEZ*
*C. C. No. 93.364.816 de Ibagué*
*Rector*

*Dado en Ibagué, Tolima el 7 de Diciembre del año 2016*
*Acta General de Graduación No. 01 del 7 de Diciembre del año 2016*
*Libro de Registro N°. 02 - Folio 126 al 130*

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO

**CERTIFICA:**

Que revisados los archivos que reposan en la Alcaldía Municipal de Alpujarra Tolima, se encontró que la señora **MARIA CAMILA PINTO LOPEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.234.645.169** expedida en Ibagué Tolima, suscribió con la Alcaldía Municipal los siguientes contratos de prestación de servicios:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 147 DE 2025
OBJETO: "CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UNA PERSONA NATURAL PARA PLANEAR Y GESTIONAR ESTRATEGICAMENTE LAS COMUNICACIONES DE LA ALCALDIA MUNIUCIPAL DE ALPUJARRA TOLIMA ATRAVES DEL USO DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES TIC INCLUYENDO PRODUCCION DE CONTENIDO RELACIONAMIENTO CON MEDIOS MONITOREOS Y REPORTE DE RESULTADOS."
**FECHA DE EJECUCIÓN:** 26/07/2025
**FECHA DE TERMINACIÓN:** 23/09/2025
**VALOR:** SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE **(6.600.000,00).**
**ESTADO:** Contrato terminado
ADICION AL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS
**FECHA DE EJECUCION:** 24/09/2025
**FECHA DE TERMINACION:** 23/10/2025
**VALOR:** TRES MILLONES DE PESOS MCTE **($3.000.000.00).**

ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Redactar boletines de prensa, comunicados y notas informativas e informar a medios y ciudadanía sobre obras, actividades, gestiones y anuncios de la administración.
2. Gestionar relaciones con los medios de comunicación y coordinar ruedas de prensa, entrevistas y garantizar una buena relación con periodistas locales y regionales.
3. Acompañar al alcalde y cubrir, registrar y proyectar la presencia institucional en recorridos, entregas, reuniones y actividades comunitarias.
4. Administrar las redes sociales oficiales de la Alcaldía y el alcalde y hacer publicaciones oportunas y mantener activa la interacción digital.
5. Producir contenido audiovisual e informativo y coordinar la toma de fotos, videos, transmisiones en vivo y demás piezas gráficas para difusión pública.
6. Coordinar con otras dependencias para divulgar sus acciones y articularse con secretarías e instituciones para proyectar su labor y mantener informada a la comunidad.
7. Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato y que tengan relación con el objeto contractual.

La presente certificación se expide con destino interesado, a los seis (6) días del mes de enero del año dos mil veintiséis (2026).

**ANGELA PIEDAD FERREIRA CAVIEDES**
Secretaria General y de Gobierno

Proyectó ANGELA PIEDAD FERREIRA CAVIEDES - Secretaria General y de Gobierno
Revisó ANGELA PIEDAD FERREIRA CAVIEDES - Secretaria General y de Gobierno
Aprobó ANGELA PIEDAD FERREIRA CAVIEDES - Secretaria General y de Gobierno



Scanned with OKEN Scanner

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO

CERTIFICA:

Que revisados los archivos que reposan en la Alcaldía Municipal de Alpujarra Tolima, se encontró que la señora **MARIA CAMILA PINTO LOPEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.234.645.169** expedida en Ibagué Tolima, suscribió con la Alcaldía Municipal los siguientes contratos de prestación de servicios:

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 223 DE 2025**
**OBJETO:** "PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA PLANEACION PRODUCCION DIFUSION Y FORTALECIMIENTO DE LAS COMUNICACIONES INSTITUCIONALES DELMUNICIPIO DE ALPUJARRA TOLIMA MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS BASADAS EN EL USO Y APROPIACIONES DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES TIC."
**FECHA DE EJECUCIÓN:** 05/11/2025
**FECHA DE TERMINACIÓN:** 04/12/2025
**VALOR:** TRES MILLONES DE PESOS M/CTE **(3.000.000,00).**
**ESTADO:** Contrato terminado

**ACTIVIDADES REALIZADAS**

1. Apoyar la planeación, ejecución y evaluación de la estrategia de comunicaciones institucionales del municipio.
2. Diseñar y producir contenidos audiovisuales, gráficos y escritos para la difusión de información pública.
3. Administrar y actualizar los canales oficiales de comunicación del municipio (página web, redes sociales, comunicados, boletines, etc.).
4. Promover el uso y apropiación de las TIC en los procesos de comunicación institucional.
5. Apoyar la cobertura y registro fotográfico y audiovisual de los eventos y actividades institucionales.
6. Elaborar piezas comunicativas que contribuyan al fortalecimiento de la identidad institucional.
7. Velar por la calidad, veracidad y coherencia de los mensajes difundidos en nombre de la administración municipal.
8. Cumplir con las instrucciones y lineamientos impartidos por el supervisor del contrato.
9. Presentar informes mensuales de actividades y productos entregados.
10. Garantizar la confidencialidad y reserva de la información a la que tenga acceso.

La presente certificación se expide con destino interesado, a los seis (6) días del mes de enero del año dos mil veintiséis (2026).

**ANGELA PIEDAD FERREIRA CAVIEDES**
Secretaria General y de Gobierno

Proyectó ANGELA PIEDAD FERREIRA CAVIEDES - Secretaria General y de Gobierno
Revisó: ANGELA PIEDAD FERREIRA CAVIEDES - Secretaria General y de Gobierno
Aprobó ANGELA PIEDAD FERREIRA CAVIEDES - Secretaria General y de Gobierno



Scanned with OKEN Scanner

modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

# CAMILA PINTO

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del
**Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**

2ª VERSIÓN (2024)

Luz Daifenis Arango Rivera
**Directora de Gestión y Desempeño Institucional**

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

# CAMILA PINTO

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

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 1234645169 **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 01/08/2026 07:50 AM

Código Verificación: **ZAHWKDE91C**

Válida hasta: **16/11/2026**

---

## Dirección de Gobierno Digital

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 07:23:34 AM horas del 01/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1234645169**

Apellidos y Nombres: **PINTO LOPEZ MARIA CAMILA**

**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

O (Default.aspx) Q

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, 01/08/2026 07:30:41 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1234645169** y Nombre: **MARIA CAMILA PINTO LOPEZ.**

## 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. **145841905** . 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

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 sábado 01 de agosto de 2026, a las 07:28:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1234645169 |
| Código de Verificación | 1234645169260818072831 |

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. 301278475

PIB
07:26:43


Bogotá DC, 01 de agosto del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el (la) señor(a) MARIA CAMILA PINTO LOPEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1234645169:

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.**

# Carné Digital de Vacunación Colombia

## Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 106d5cc3-da31-4d38-9424-34f853e6b65

Nombres y apellidos / Full name: MARIA CAMILA PINTO LOPEZ

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1234645169

Fecha de nacimiento / Date of birth: 06/08/1999

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: NO REGISTRA

Correo electrónico / e-mail:

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna / Vaccine | Dosis / Doses | Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day | Mes / Month | Año / Year | Laboratorio / Laboratory | Número de Lote / Vaccine Batch | IPS Vacunadora / Administering Center | Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VPH | Primera | 3 | 9 | 2013 | | J004440 | IBAGUE UNIDAD DE PREVENCION Y PROMOCION MACARENA | |
| VPH | Segunda | 27 | 3 | 2014 | | J005613 | IBAGUE UNIDAD DE PREVENCION Y PROMOCION MACARENA | |
| TdaP Acelular Gestante | Anual | 7 | 9 | 2017 | | AC37B213AA | IBAGUE CORPORACION IPS TOLIMA | Leidy Paola Alvarado Corona |
| COVID MODERNA | Primera | 25 | 11 | 2021 | MODERNA SWITZERLAND GMBH | 940875 | PROMOVER LTDA | ANA MAYERI CAPERA DAZA |
| Fiebre Amarilla | Única | 12 | 4 | 2025 | Fabricante | 24F0617 | IBAGUE SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL | JENNIFFER CATALINA TORRES GUZMAN - CC1110460545 - Inactivo |
| TD Adulto | Primera | 24 | 1 | 2026 | Serum | 2334L008A | ALPUJARRA ESE HOSPITAL SAN ISIDRO | AURA CRISTINA TRUJILLO LOZANO - CC1109244782 - Activo |

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el compo
Nit : 800.037.800-8

# CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: PINTO LOPEZ MARIA CAMILA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1234645169, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-662-32-03963-8, con una antigüedad de UN ( 1 ) año(s).

Se expide en ALPUJARRA, a los ocho (08) días del mes de enero de 2026, con destino a: AL INTERESADO

Banco Agrario de Colombia
Of. Alpujarra - Tolima
DIRECTOR (A) OFICINA
FIRMA AUTORIZADA