Valledupar, 09 de septiembre de 2026

Doctor
**JOSE EDUARDO GNECCO ZULETA**
Presidente
Concejo de Valledupar

**Asunto:** Propuesta formal para contrato de Prestación Servicios.

Cordial saludo.

**MARIA FERNANDA SANTRICH ARAGON,** mayor de edad identificado civilmente como aparece al pie de mi firma y en atención a la invitación recibida con el fin de celebrar contratación para la **PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE APOYO A LA DIGITALIZACION DE DOCUMENTOS DEL ARCHIVO HISTORICO DEL CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR,** con el respeto que me caracteriza le manifiesto mi interés de prestar mis servicios a la entidad que representa, en calidad de **auxiliar administrativo,** por lo cual le presentó una propuesta técnica y económica de los servicios a prestar de la siguiente manera:

Actividades específicas a ejecutar:

1. Apoyar la digitalización de los documentos asignados por el supervisor del contrato, pertenecientes al archivo histórico de la Corporación.
2. Apoyar la organización de los expedientes y la adecuada ubicación y clasificación de los documentos digitalizados, de acuerdo con los criterios establecidos por la Corporación.
3. Apoyar la búsqueda, identificación, clasificación y organización de documentos, de conformidad con las necesidades del archivo y las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato.
4. Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato, relacionadas con el objeto y las obligaciones del mismo.

El Valor mensual por los servicios a Prestar seria por la suma de **DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($2.200.000),** por el termino de **DOS (2) MESES**, para un valor total de contrato de **CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($4.400.000).**

Para el trámite correspondiente adjunto los siguientes documentos:

| | DOCUMENTO | OBSERVACION |
|---|---|---|
| 1 | Hoja de vida formato SIGEP II | SI |
| 2 | Declaración de bienes y renta formato función pública Ley 2013 de 2019. | SI |
| 3 | Pantallazo constancia de publicación Declaración de Bienes y Rentas y Conflictos de Interés Ley 2013 de 2019. | SI |
| 4 | Fotocopia de CC ampliada | SI |
| 5 | Fotocopia de la libreta militar o certificación que defina la situación (hombres menores de 50 años) | N/A |

| | | |
|---|---|---|
| 6 | Constancias de estudio o diplomas (título bachiller, tecnólogo, técnico, profesional, según se requiera teniendo en cuenta el objeto del contrato) | SI |
| 7 | Certificado de estudios de posgrado (especialista, magíster o doctorado) | N/A |
| 8 | Certificaciones de experiencia laboral | SI |
| 9 | Copia de RUT con fecha de generación reciente | SI |
| 10 | Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios de la profesión | N/A |
| 11 | Certificado antecedentes fiscales actualizado - contraloría | SI |
| 12 | Certificados antecedentes disciplinarios - procuraduría | SI |
| 13 | Certificado de antecedentes judiciales - policía nacional | SI |
| 14 | Certificado de medidas correctivas - policía nacional | SI |
| 15 | Certificado REDAM | SI |
| 16 | Certificado de delitos sexuales – concejo municipal de Valledupar Nit. 892300780-0 | SI |
| 17 | Certificado de afiliación salud y pensión como cotizante independiente | SI |
| 18 | Manifestación de afiliación ante la ARL | SI |
| 19 | Certificado médico ocupacional de ingreso vigente (menor de 3 años) | SI |
| 20 | Pantallazo de registro como usuario en SECOP II | SI |
| 21 | Manifestación de no parentesco y no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades | SI |
| 22 | Formato autorización publicación SECOP II | SI |

Hago constar, mediante el presente tener toda la disponibilidad de tiempo y demás, para desarrollar el objeto del contrato que se pretende celebrar, acorde con las exigencias requeridas por el **Concejo Municipal de Valledupar**.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y demás normas complementarias, autorizo al **Concejo Municipal de Valledupar** para el tratamiento y manejo de mis datos personales, el cual consiste en recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, cruzar información propia y publicar con el fin de facilitar la contratación de prestación de servicios. Además de mis nombres, apellidos y documento de identidad, los datos y documentos que se someten a tratamiento y son autorizados.

Declaro que soy responsable de la veracidad de los datos suministrados. Así mismo autorizo al **Concejo Municipal de Valledupar** a efectuar sus procedimientos de notificación y comunicación a la dirección de correspondencia y/o correo electrónico, citado en la hoja de vida del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP.

Declaro que conozco los derechos que me asisten como titular y de la identificación, dirección y teléfono del responsable de tratamiento de mis datos, de conformidad con la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, la ley 1437 de 2011, LEY 1918 DE 2018, Decreto 753 de 2019 y demás normas concordantes.

Ninguna persona diferente a mi tiene interés en esta oferta ni en el contrato que

como consecuencia de ella se llegare a celebrar, y que, por consiguiente, solo me compromete a mí.

En caso de que sea aceptada mi propuesta, autorizo a la entidad para que realice la correspondiente publicación de la presente propuesta en el SECOP II y me comprometo a suscribir el contrato respectivo, en el lapso señalado en la invitación, y a realizar todos los trámites que me correspondan y sean necesarios para su perfeccionamiento y ejecución.

Me encuentro registrado (a) en el SECOP II en calidad de Proveedor con la finalidad de participar y celebrar contratos, realizados por el **Concejo Municipal de Valledupar** en el SECOP II. (Anexo pantallazo del registro en el SECOP II)

| **Notificaciones:** | |
|---|---|
| Dirección: | Carrera 28 # 7ª – 46 villa concha |
| Teléfono: | 3016581740 |
| Correo electrónico: | mariafsantrichar1408@gmail.com |
| Usuario SECOP II | Mariafernanda1408 |

Vigencia: un (1) mes.

Anexos: Anexo todos los documentos y certificaciones solicitados por la entidad, en la solicitud de propuesta para la celebración del contrato de prestación de servicios.

A la espera de su respuesta.

Atentamente,

**MARIA FERNANDA SANTRICH ARAGON**
CC No. 1.003.317.287

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 |
|---|---|---|
| Santrich | Aragon | Maria Fernanda |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1003317287 | F ⊗ M ○ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 14 MES 08 AÑO 2003

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CESAR

MUNICIPIO VALLEDUPAR

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CARRERA 28 7A 46 VILLA CONCHA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR

MUNICIPIO VALLEDUPAR

TELÉFONO 3103126738 EMAIL mariafsantrichar1408@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | EDUCACION MEDIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 2019 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

***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 | 10 | X | | DERECHO | 11 | 2024 | 463540 |

## 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>IMMOBILIARE SERVIZIOS S.A.S | | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3507057672 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 04 | *Mes* | 01 | *Año* | 2026 | *Día* | 15 | *Mes* | 07 | *Año* | 2026 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ABOGADA- DIRECCION JURIDICA | *DEPENDENCIA*<br>AREA JURIDICA - ABOGADA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 1C 22 58 EDIFICIO BAHIA CENTRO OFICINA 301 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>IMMOBILIARE SERVIZIOS S.A.S | | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3507057672 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 04 | *Mes* | 01 | *Año* | 2025 | *Día* | 04 | *Mes* | 01 | *Año* | 2026 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AUXILIAR JUDICIAL JUDICANTE | *DEPENDENCIA*<br>AREA JURIDICA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 1C 22 58 EDIFICIO BAHIA CENTRO OFICINA 301 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6054381000 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 06 | *Año* 2024 | *Día* | 01 | *Mes* | 12 | *Año* | 2024 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ESTUDIANTE EN PRACTICA - JUDIC | *DEPENDENCIA*<br>CONSULTORIO JUIDICO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>AVENIDA 15 117 null EDIFICIO VILLA COUNTRY PISO 1 | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>COLEGIO LA PAZ | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CESAR | *MUNICIPIO*<br>VALLEDUPAR | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3016369529 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* 2020 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AUXILIAR ADMIINISTRATIVO | *DEPENDENCIA*<br>ADMINISTRATIVA JURIDICA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 14 9C 47 SAN JOAQUIN | | | | | | |

## 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 | 6 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 3 | 6 |
| 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* Valledupar, 04 de septiembre de 2026

*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*

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 | 2026-09-01 12:26 |
|---|---|---|---|

| Nombres y apellidos completos | | | |
|---|---|---|---|
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| MARIA | FERNANDA | SANTRICH | ARAGON |

| Documento de identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1003317287 |

| Lugar de nacimiento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | CESAR | Municipio | VALLEDUPAR |

| Lugar de domicilio | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | CESAR | Municipio | VALLEDUPAR |

| | |
|---|---|
| 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 | CONCEJO DE VALLEDUPAR |

| Lugar de sede | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | CESAR | Municipio | VALLEDUPAR |

| | |
|---|---|
| Dirección | ["Cra. 5 No. 15-69. Valledupar - Cesar"] |
| 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 | $16.755.250,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $16.755.250,00 |

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 | $136.037,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| VEHICULOS | COLOMBIA | CESAR | VALLEDUPAR | $8.200.000,00 |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

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

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

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

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

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

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

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

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

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

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

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

Sí [ ] No [X]

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

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

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

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

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

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

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

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

# Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

## Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 4.051.627 finalizado

| Acciones | Declaración No. | Entidad | Cargo/Contratista | Tipo de publicación | Fecha de creación | Fecha de publicación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **4045938-02** Corrección de 4045938-01 | CONCEJO DE VALLEDUPAR | CONTRATISTA | INGRESO | 2026-09-01 12:12 | 2026-09-01 12:26 |
| | 4045938-01 Declaración inicial | CONCEJO DE VALLEDUPAR | CONTRATISTA | INGRESO | 2026-08-29 10:03 | 2026-08-29 10:08 |

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: **soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co** indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Aplicativo por la Integridad Pública

1.7.4

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.003.317.287

SANTRICH ARAGON

APELLIDOS

MARIA FERNANDA

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-AGO-2003

VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

17-AGO-2021 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1200100-01262592-F-1003317287-20211104 0076052626A 1 8502667430

# (5 – LIBRETA MILITAR)

# NO APLICA

**Colegio**
**San Francisco Javier**

# Acta de Grado

*Inscripción S.E. 010820*
*DANE: 347189001789*

*En Ciénaga, Magdalena a los 3 días del mes de Diciembre del año 2019, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último año, las suscritas Rectora y Secretaria, en la Rectoría del*

**Colegio San Francisco Javier**

*Institución aprobada en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación Municipal, para otorgar el Título de:*

**Bachiller** *en la Modalidad* **Académica**

*según Decreto Nº. 319 de Noviembre 12 de 2009.*
*Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de*

**Bachiller Académico**

*Al graduando cuyo nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:*

## María Fernanda Santrich Aragón

*Identificada con T.I No. 1,003.317.287 de Valledupar, Cesar*

*Es fiel copia del Acta Original General No. 33 de Fecha 3 de Diciembre de 2019 que consta de 23 alumnos que comienza con el nombre de:*
**Valeria Del Carmen Acosta López**
*y se cierra con el nombre de:*
**Diego Andrés Tete Rojas.**

*Firmada y Sellada por* **Angélica Cantillo Pérez** *(Rectora)*
*y* **Fabiola Bojato A.** *(Secretaria)*

*En constancia se firma la presente, por quienes en ella intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en la Ley 115 de Febrero 8 de 1994 y el Decreto No. 1290 de Abril 16 de 2009.*
*Firmada y Sellada.*

Colegio San Francisco Javier
Ciénaga - Magdalena
RECTORA
C.C. Nº. 57.411.754 de Ciénaga

Colegio San Francisco Javier
Ciénaga - Magdalena
SECRETARIA
C.C. Nº. 57.417.103 de Ciénaga

# (7 – CERTIFICADO DE ESTUDIOS DE POSGRADO)

# NO APLICA

# COLEGIO LA PAZ

**Fraternidad y Educación**

**EDUCACIÓN PREESCOLAR Y BÁSICA PRIMARIA**

**Aprobado según Resolución Indefinida No. 00349 del 31 de Octubre de 2018**

## CERTIFICADO LABORAL

**LA SUSCRITA DIRECTORA Y REPRESENTANTE LEGAL DEL COLEGIO LA PAZ**

**IDENTIFICADO BAJO EL NIT: 49.732.412 - 0**

**CERTIFICA:**

Que, **MARIA FERNANDA SANTRICH ARAGON**; identificado con cédula de ciudadanía No. 1.003.317.287, trabajó en nuestra Institución educativa "**COLEGIO LA PAZ "**, bajo un contrato de prestación de servicios a término fijo, desempeñando los cargos y funciones que se relacionan a continuación, durante los periodos aquí estipulados, con una intensidad horaria de ocho (08) horas diarias:

- **Auxiliar Administrativo**

  Desde 1-01-2020 hasta 31-12-2020
  Desde 1-01-2021 hasta 31-12-2021

  Funciones Desempeñadas: **Secretarial y Administrativas.**

- ✓ Realizar la recepción, radicación, clasificación, archivo y distribución de la correspondencia interna y externa, garantizando el cumplimiento de los lineamientos y tiempos establecidos.
- ✓ Atender, orientar y suministrar información general solicitada por parte de los usuarios de la institución, mediante la atención oportuna conforme a los protocolos de servicio y la normativa vigente.
- ✓ Elaborar, organizar y tramitar documentos, respuestas e informes administrativos derivados de la gestión asignada, conforme a los procedimientos vigentes y a las instrucciones impartidas.
- ✓ Manejar adecuadamente las herramientas informáticas y de ofimática requeridas para el desarrollo de las funciones del cargo.
- ✓ Proyectar, preparar y alistar documentos e informes, así como elaborar y redactar cartas, circulares, memorandos, acuerdos e informes, velando por el adecuado uso y conservación de los equipos y elementos de trabajo.
- ✓ Ejecutar actividades de recepción, organización, clasificación, conservación, custodia y gestión del archivo institucional, tanto de expedientes físicos como electrónicos.

- ✓ Apoyar la recopilación, registro, procesamiento y actualización de la información necesaria para la elaboración de informes, proyectos y demás actividades administrativas, utilizando los sistemas de información institucionales.
- ✓ Actualizar y mantener las bases de datos y sistemas de información de la institución, garantizando el registro y manejo sistematizado de la información.
- ✓ Realizar labores de mensajería interna y externa, así como apoyo logístico, de acuerdo con las necesidades de la dependencia.
- ✓ Elaborar, controlar y realizar seguimiento al inventario de los elementos e insumos de la dependencia, determinando su necesidad y solicitando oportunamente los elementos requeridos.
- ✓ Colaborar con el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.
- ✓ Ejecutar las demás funciones inherentes al cargo de Auxiliar Administrativo y aquellas que le sean asignadas por el superior jerárquico, relacionadas con la naturaleza del cargo y el área de desempeño.

Se firma la presente certificación laboral a solicitud del interesado, en Valledupar a los veinte (20) días del mes de febrero 2022

**GLORIA M. DIAZ HERNÁNDEZ**
**CC. Nº 49732412 de V/par**
**DIRECTORA COL. LA PAZ**

**REPRESENTANTE LEGAL**


NOMBRE Y APELLIDOS: GLORIA MARINA DIAZ HERNANDEZ
DIRECCIÓN: Carrera 14 N° 9c 47.
EMAIL: colpaz2007@hotmail.com
TELÉFONO: 3016369529

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141268789895

(415)7707212489984(8020) 000014126878989 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 1 0 0 3 3 1 7 2 8 7 | 0 | Impuestos y Aduanas de Santa Marta | 1 9 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadania 1 3 | 1003317287 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Magdalena 4 7 | Santa Marta | 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SANTRICH | ARAGON | MARIA | FERNANDA |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Magdalena 4 7 | Santa Marta | 0 0 1 |

41. Dirección principal: CR 28 7 A 46 BRR VILLA CONCHA

42. Correo electrónico: mariafsantrichar1408@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 6 9 1 0 | 2 0 2 6 0 5 1 5 | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 2 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-08-15 / 07:08:33PM

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 SANTRICH ARAGON MARIA FERNANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 29 de agosto de 2026, a las 09:42:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1003317287 |
| Código de Verificación | 1003317287260829094245 |

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. 302050413

PIB
09:41:31


Bogotá DC, 29 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 FERNANDA SANTRICH ARAGON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003317287:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 09:43:47 AM horas del 29/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1003317287**

Apellidos y Nombres: **SANTRICH ARAGON MARIA FERNANDA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/08/2026 09:45:47 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1003317287** y Nombre: **MARIA FERNANDA SANTRICH ARAGON.**

## 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. **146635707** . 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

**Policía Nacional de Colombia**
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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 1003317287 **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 29/08/2026 09:49 AM

Código Verificación: **MTJRAPNLK7**

Válida hasta: **27/11/2026**

---

**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 09:51:03 horas del 29/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1003317287,** Apellidos y Nombres **SANTRICH ARAGON MARIA FERNANDA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR**, con NIT **892300780-0** 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

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

# 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 Fernanda Santrich Aragon** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **1003317287,** está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1003317287 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Maria Fernanda Santrich Aragon |
| TIPO DE AFILIADO | Beneficiario |
| PARENTESCO | Hijo(A) |
| FECHA DE NACIMIENTO | 14/08/2003 |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN | 0 Tiene Derecho A Cobertura Integral |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | 10 - Cobertura Integral |
| FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS | 01/08/2026 |
| FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS | Activo(a) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| RÉGIMEN | Contributivo |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN | 01/08/2026 |
| NIVEL SISBEN | No aplica |

Generado por etcalderon 31/08/2026

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

# Protección

Una empresa sura

## Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

## NIT 800.229.739

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **SANTRICH ARAGON MARIA FERNANDA** identificado(a) con **CC** número **1.003.317.287** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 11 de abril de 2023 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 01 de septiembre de 2026.

Cordialmente,

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

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

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

Valledupar, 01 de septiembre de 2026

Señores
**CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR**
Ciudad

**MARIA FERNANDA SANTRICH ARAGON,** identificado(a) con C.C. No. 1.003.317.287, en mi condición de trabajador independiente y futuro (a) contratista del **CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR,** me comprometo adelantar los trámites requeridos para mi Afiliación al Sistema de Riesgos Profesionales, conforme lo establecido en la Ley 1562 de 2012.

En virtud de lo anterior, también me comprometo a suministrar la información y documentación requerida para tal fin y manifiesto que daré cumplimiento a las normas del Sistema General de Riesgos Profesionales establecidas en la normatividad vigente, en especial las normas y reglamentos del programa de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Unidad.

Así mismo declaro que efectuaré el pago mensual de los aportes que correspondan a la Administradora de Riesgos Profesionales **Positiva Compañía de Seguros S.A.,** en los términos del contrato que llegare a suscribir con el **CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR.**

Firma

**MARIA FERNANDA SANTRICH ARAGÓN**
CC No. 1.003.317.287

El presente documento hace parte integral del Contrato

DIPRESALUD IPS
Nit: 900.484.031-1
Carrera 19# 16B 16 - Barrio jorge Dangond
Cel: 3103 67 1869 - Tel: 605-5710835
Mail: dipresaludipssas@outlook.com - admisiones.dipresalud@outlook.com



N° 25.222

# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 01 DÍA | 09 MES | 2026 AÑO | VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO |

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

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

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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

| Apellidos y Nombres | Género | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| SANTRICH ARAGON MARIA FERNANDA | FEMENINO | 23 AÑOS 0 MESES 18 DÍAS | CC (Tipo) | 1003317287 (Número) |

Cargo: **ABOGADA**

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| SANITAS | PROTECCION | POSITVA |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **SIN RESTRICCIONES**

Observaciones: *NO APLICA*

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

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

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

| | |
|---|---|
| EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓ | ---------- |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | USO DE EPP | |
| | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | |
| | CAPACITACIÓN | |

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**

Firma: _____

Nombre: CC: 5172962 - SAMUEL ALBERTO VANEGAS

R. M.: 442711 L.S.O.: 3915

Código de Seguridad: A944G1M25222

**Aspirante o Trabajador**

Firma: _____

Nombre: SANTRICH ARAGON MARIA FERNANDA

CC: 1003317287

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente



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

Editar

## Información del usuario



| | |
|---|---|
| **Cargo** | |
| **Título** | |
| **Nombre** | Maria Fernanda |
| **Apellidos** | Santrich Aragón |
| **Fecha de Nacimiento** | 14/08/2003 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* **Usted pertenece a un grupo joven** |
| **Nivel Educativo** | Universidad Completa |
| **Género** | Femenino |
| **¿Tiene alguna discapacidad?** | Si No |
| **Nombre y apellido** | María Fernanda Santrich Aragón |
| **Tipo de documento** | |
| **Número de documento** | |
| **Dirección** | |
| **Código postal** | |
| **Estrato** | |
| **Ubicación** | |
| **País** | COLOMBIA |
| **Correo electrónico** | mariafsantrichar1408@gmail.com |
| **Teléfono** | |
| **Celular** | 3016581740 |

## Configuración

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

## Seguridad de la información

| | |
|---|---|
| **Pregunta de seguridad** | ¿Cuál es tu apodo? |
| **Respuesta** | Mafe |
| **SMS para recuperar la contraseña** | 3016581740 |

Editar

Valledupar, 01 **de septiembre de 2026**

Señores
**CONCEJO DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR**
Carrera 5 No. 15 – 69. Palacio municipal
Valledupar

**ASUNTO**: DECLARACIÓN JURAMENTADA DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSAL DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD.

Respetados señores,

Por medio de la presente y con ocasión del contrato de prestación de servicios profesionales o apoyo a la gestión, que suscribiré con el **Concejo del Municipio de Valledupar**, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las siguientes causales de inhabilidad incompatibilidad para contratar con el estado, descritas en la ley, en los artículos 8º de la Ley 80 de 1993; 18 de la Ley 1150 de 2007; 1, 2, 3 y 4 de la Ley 1474 de 2011; 31 y 33 de la Ley 1778 de 2016, y demás normas que complementen, modifiquen o adicionen causales de inhabilidad o incompatibilidad, sin perjuicio de lo anterior, particularmente según lo establecido en el literal a, b, c y f del numeral 2 del artículo 8 de la ley 80 de 1993:

1. **SI** ☐ **NO** ☒ he sido miembro o servidor público del **Concejo del Municipio de Valledupar y**/o en entidades adscritas al Sector desempeñando funciones en el nivel directivo, asesor o ejecutivo en **el último año**, contado a partir de la fecha del retiro.

2. **SI** ☐ **NO** ☒ tengo vínculos de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad (Primer Grado- Padres e Hijos naturales, Segundo Grado- Abuelos, Nietos y Hermanos) , segundo de afinidad ( Primer Grado- cónyuge, suegro/a (los padres de mi cónyuge), cónyuges de mis hijos/as (yernos y nueras), Cónyuge de mi padre, si no es mi madre- madrastra/ Cónyuge de mi madre, si no es mi padre- padrastro, Segundo Grado-Cónyuges de mis hermanos/as-cuñados, Abuelos/as de mi cónyuge, Cónyuges de mis nietos/as, hermanastros/as (entendiendo como hermanastro/a el hijo/a del cónyuge de mi padre/madre con el que no comparto ningún lazo de sangre) o primero civil (Padre/madre adoptante, Hijo/a adoptado/a) con los servidores públicos de los niveles directivo, asesor ejecutivo o con los miembros de la mesa, o con las personas que ejerzan el control interno o fiscal del **Concejo del Municipio de Valledupar.**

3. **SI** ☐ **NO** ☒ soy el/la cónyuge, compañero o compañera permanente de servidor público en los niveles directivo, asesor, ejecutivo, de quien ejerza funciones de control interno o de control fiscal en el **Concejo del Municipio de Valledupar.**

Así mismo, declaro bajo la gravedad de juramento que **SI** ☐ **NO** ☒ tengo la condición de deudor o alimentario moroso en cumplimiento a la Ley 2097 de 2021 y Decreto Único Reglamentario 1310 de 2022, por lo tanto, anexo el

Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.

De igual manera, en caso de presentarse, durante la ejecución del contrato a celebrar con el **Concejo del Municipio de Valledupar,** alguna inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés, me comprometo a informar de manera **inmediata** al supervisor del contrato, quien a su vez informará a la oficina de Contratación, con el fin de adelantar el análisis de la información en aras de mitigar los riesgos de continuar la ejecución del contrato en las situaciones mencionadas.

Por último, manifiesto que tanto el registro de datos e información, así como todos los documentos aportados para la suscripción del contrato, son auténticos, no han sido alterados y contienen información veraz.

**MARIA FERNANDA SANTRICH ARAGÓN**
CC No. 1.003.317.287

| CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR | AUTORIZACION DE PUBLICACION DE DOCUMENTOS PLATAFORMA SECOP II | Página 1 de 2 |
|---|---|---|
| | CONTRATACION DIRECTA | |

Ciudad y fecha

Señores
**SECRETARIA GENERAL – OFICINA DE CONTRATACIÓN**
Concejo Municipal de Valledupar

**REF: Autorización para el cargue de documentos en la plataforma SECOP II.**

Yo MARIA FERNANDA SANTRICH ARAGON, Identificado(a) con C.C. 1.003.317.287, autorizo a la Secretaria General – Oficina de Contratación del Concejo Municipal de Valledupar, a cargar sin confidencialidad en la plataforma SECOP II, mis documentos personales allegados dentro del trámite de contratación.

Los documentos son los siguientes:

1) Requerimiento de contratación.
2) CDP.
3) Solicitud y certificación de no existencia de cargo en planta de personal o insuficiencia del mismo.
4) Certificado del plan anual de adquisiciones (PAA) SECOP II
5) Estudio previo.
6) Invitación a presentar propuesta.
7) Propuesta formal
8) Hoja de vida formato SIGEP II
9) Declaración de bienes y renta formato función pública.
10) Pantallazo constancia de publicación declaración de bienes y rentas y conflictos de interés Ley 2013 de 2019.
11) Fotocopia de cc
12) Fotocopia de la libreta militar o certificación que define la situación (si aplica)
13) Constancias de estudio o diplomas

14) Certificado de estudios de posgrado (si aplica)

15) Certificaciones de experiencia laboral

16) Copia de RUT

17) Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios de la profesión (si aplica)

18) Certificados antecedentes fiscales – contraloría

19) Certificados antecedentes disciplinarios – procuraduría

20) Certificado de antecedentes judiciales - policía nacional

21) Certificado de medidas correctivas - policía nacional

22) Certificado REDAM

23) Certificado de delitos sexuales

24) Certificado de afiliación salud y pensión como cotizante independiente

25) Manifestación de afiliación ante la ARL

26) Certificado médico ocupacional de ingreso vigente

27) Pantallazo de registro como usuario en SECOP II

28) Manifestación de no parentesco y no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades

29) formato autorización publicación SECOP II

30) Certificado de idoneidad y experiencia

31) Autorización de publicación en SECOP II

En constancia de lo anterior se firma el presente documento a los 01 días del mes de septiembre del año 2026.

Nombre MARIA FERNANDA SANTRICH ARAGÓN
Cedula de ciudadanía No. 1.003.317.287
Firma