CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

La Unión (V), de agosto de 2026

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL
LA UNION VALLE DEL CAUCA
CALLE 15 No 14-34

REFERENCIA: INVITACION PUBLICA - PROCESO DE SELECCIÓN POR CONTRATACIÓN DIRECTA

Yo MARIO RESTREPO RODRIGUEZ, *identificado* como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de OFERENTE, me permito presentar, en nombre propio, propuesta seria, formal e irrevocable para participar en el PROCESO DE SELECCIÓN POR CONTRATACÓN DIRECTA **convocada por la Alcaldía Municipal de La Unión en el Departamento del Valle del Cauca,** para presentar propuestas para la celebración de un contrato que resulte de la adjudicación del citado proceso de selección, en los términos prescritos en la invitación pública que rige el proceso, en la carta de aceptación de la oferta, en las leyes de la República de Colombia y en particular de la ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007, sus decretos reglamentarios, en especial el Decreto 1082 de 2015, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de selección, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él, con el objeto de prestar u ofrecer la ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASISTENCIA, ACOMPAÑAMIENTO, ACTUALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA OFICINA DE ASEGURAMIENTO Y RÉGIMEN SUBSIDIADO EN LOS APLICATIVOS SISBÉN PRO Y SISBEN PRO-WEB, PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA BASE DE DATOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO QUE GARANTICE LA CALIDAD EN LA INFORMACIÓN Y LA OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO AL USUARIO DESDE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN VALLE DEL CAUCA.***

Manifiesto bajo la gravead del juramento en relación con la propuesta que presento, lo siguiente:

1. Que conozco y acepto el contenido de la Invitación Publica y de sus anexos, así como el de cada una de las adendas hechas al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional
3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que mi nombre, dirección, teléfono, fax y correo electrónico son los siguientes: MARIO RESTREPO RODRIGUEZ C.C. 6.332.086 de Jamundí – Valle del Cauca CARRERA 88N 6 14 CASA LAS VEGAS. Cel: 3155584074. Correo electrónico: mario152002@yahoo.com
5. Que mi propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos establecidos en la Invitación Pública y en la ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de selección dentro del cual se presenta la misma, y acepto expresa y explícitamente que así se interprete mi propuesta.

6. Que me comprometo a proveer a la Entidad, en caso de resultar adjudicatario del presente proceso de selección, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados en el PROCESO DE SELECCIÓN POR CONTRATACIÓN DIRECTA, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los documentos previos y en las condiciones allegadas a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Reconozco la responsabilidad que me concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los servicios que me obligo a entregar, y asumo la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaro bajo mi responsabilidad, que los servicios que se prestaran a la Alcaldía municipal de La Unión en el Departamento del Valle del Cauca, en el caso de resultar adjudicataria mi propuesta, cumplen con todas y cada una de las exigencias de la Invitación Pública, sus anexos y adendas que llegaren a suscribirse.
8. Manifiesto además que he realizado el examen completo y cuidadoso, y que he investigado plenamente, las condiciones del contrato que me comprometo a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo mi responsabilidad y conozco detalladamente todos los factores determinantes de los costos de presentación de la propuesta y de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de mi propuesta.
9. En todo caso, acepto y reconozco que cualquier omisión en la que haya podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no me eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que me lleguen a corresponder como contratista, y renuncio a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por mí en razón de mi falta de diligencia en la obtención de la información.
10. Reconozco que ni la Alcaldía municipal de la Unión en el Departamento del Valle del Cauca, ni el personal interno o externo a la misma que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que he tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto a la adjudicación.
11. Reconozco que ni en la invitación publica del proceso de selección, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de mi propuesta he obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que me he informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
12. Acepto plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se me ofrece, conforme a la invitación pública y sus Adendas si hubieren y me comprometo a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que se me haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir la Entidad, por considerarlas necesarias para incorporar las

variaciones que se deriven de las adendas que se expidan dentro el PROCESO DE SELECCIÓN POR CONTRATACIÓN DIRECTA, las que de antemano acepta.

13. Manifiesto y declaro que mi propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, considero que la Alcaldía municipal de La Unión en el Departamento del Valle del Cauca, se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección impulsado, y al público en general (esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
14. Yo, Mario Restrepo Rodríguez, me presento en calidad de proponente al presente proceso de selección de contratación directa, declaro y acepto, explícitamente, que asumo la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según las estipulaciones contenidas en la invitación publica que rigen el proceso de selección, y reconozco que me encuentro vinculado o comprometido de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la ley.
15. Declaro bajo juramento, el que se entiende prestado por la mera suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que he declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
16. Que me obligo a suministrar a solicitud de la Alcaldía municipal de La Unión en el Departamento del Valle del Cauca, cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
17. Que la presente propuesta consta de (___) folios.
18. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): **CARRERA 88N 6 14 CASA LAS VEGAS. Cel: 3155584074. Correo electrónico:** mario152002@yahoo.com
19. Que, en caso de resultar favorecido en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la **cuenta de ahorros No. 82927720538 del banco Bancolombia**
20. Que no me hallo relacionados en el Boletín de responsables Fiscales (artículo 60 ley 610 de 2000).

La suscripción de la presente carta de presentación no subsana o reemplaza aspectos específicamente solicitados dentro de la presente invitación pública.

Cordialmente,

_____

MARIO RESTREPO RODRIGUEZ
C.C No6.332.086 De Jamundí – Valle del Cauca
Carrera 88 **N 6 14 Casa Las Vegas** Cali– Valle del Cauca
Correo electrónico: mario152002@yahoo.com

PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASISTENCIA, ACOMPAÑAMIENTO, ACTUALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA OFICINA DE ASEGURAMIENTO Y RÉGIMEN SUBSIDIADO EN LOS APLICATIVOS SISBÉN PRO Y SISBEN PRO-WEB, PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA BASE DE DATOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO QUE GARANTICE LA CALIDAD EN LA INFORMACIÓN Y LA OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO AL USUARIO DESDE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN VALLE DEL CAUCA".

Por medio de la presente me permito ofertar propuesta técnica y económica de acuerdo a los requerimientos del proceso contractual:

ACTIVIDADES
1. Actualizar, adecuar y ajustar el sistema de información existente en la Subsecretaría de Salud del Municipio de La Unión
2. Capacitar a los funcionarios que la administración determine, en la operación de los aplicativos Sisbén Pro y Sisbén Pro-Web.
3. Acompañar a la Subsecretaría de Salud en los procesos de auditoría de bases de datos, como componente del proceso auditor en aseguramiento
4. Acompañar a la Subsecretaría de Salud en los reportes mensuales de novedades y otras actividades misionales de la dependencia.
5. Realizar los cruces de bases de datos habitualmente requeridos por el departamento, la nación u otros entes de control.
6. Las demás actividades designadas por el supervisor del contrato en relación con el objeto contractual.

Valor Total de la propuesta: QUINCE MILLONES DE PESOS MCTE ($15.000.000)
Plazo de ejecución: El plazo de ejecución del contrato será contado a partir de la de suscripción del acta de inicio hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2026.

Atentamente,

MARIO RESTREPO RODRIGUEZ
C.C No6.332.086 De Jamundí – Valle del Cauca
Carrera 88 **N 6 14 Casa Las Vegas** Cali– Valle del Cauca
Correo electrónico: mario152002@yahoo.com


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
6.332.086
RESTREPO RODRIGUEZ
MARIO


20-NOV-1953
TULUA
(VALLE)
1.67
O+
M
18-NOV-1975 JAMUNDI

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 18:03:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	6332086
Código de Verificación	6332086260829180311

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. 302063351

PIB
18:05:07

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) MARIO RESTREPO RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 6332086:

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

(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 06:07:41 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **6332086** y Nombre: **MARIO RESTREPO RODRIGUEZ.**

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. **146650565** . 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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:09:35 PM horas del 29/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **6332086**

Apellidos y Nombres: **RESTREPO RODRIGUEZ MARIO**

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

ANEXO No. 02
CERTIFICADO NO INHABILIDADES E INCOMPTIBILIDADES

La Unión (V), agosto de 2026

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL
LA UNION VALLE DEL CAUCA
CALLE 15 No 14-34

REFERENCIA: **DECLARACION DE NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.**

Por medio de la presente certifico que el suscrito **MARIO RESTREPO RODRIGUEZ** C.C. 6´332.086 de Jamundí (v) certifico que no me hallo incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la ley 80 de 1993, en el decreto 128 de 1976 y la ley 1474 de 2011 y demás normas sobre materia, para contratar con el Municipio de La Unión en el Departamento del Valle del Cauca.

Cordialmente,

MARIO RESTREPO RODRIGUEZ
C.C. 6´332.086 de JAMUNDI (V)

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
RESTREPO	RODRIGUEZ	MARIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 6332086	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 20 MES 11 AÑO 1953	CARRERA 88N 6 14 CASA LAS VEGAS			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VALLE DEL CAUCA
DEPTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO	TULUÁ	TELÉFONO	3155584074	EMAIL	mario152002@yahoo.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	06	AÑO	1973

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	6	X		MAESTRIA EN FISICA	06	1987	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA DE SISTEMAS	07	2008	011122-0532881

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* FLORIDA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REFERENTE DE ASEGURAMIENTO	*DEPENDENCIA* SECREARIA LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 10 20 5 Esquina parque principal					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* FLORIDA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 315558407	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA DE ASEGURAMIENTO	*DEPENDENCIA* SECRETARIA LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 10 20 6					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* FLORIDA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ING SISTEMAS	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 20 10 1					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* FLORIDA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA DE ASEGURAMIENTO	*DEPENDENCIA* ASEGURAMIENTO EN SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 20 10 1					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* FLORIDA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	21	*Mes*	10	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ING. DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 15 14 34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA UNION - VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* LA UNIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	16	*Mes*	09	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 014-2018 ING. DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 15 14 34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* FLORIDA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ING SISTEMAS	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 15 14 34					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA UNION - VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* LA UNIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6022290015	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	14	*Mes*	09	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR DE ASEGURAMIENTO	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 15 14 34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA UNION - VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* LA UNIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6022293116	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	11	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA ASEGURAMIENTO	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 15 14 34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* FLORIDA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	09	*Año*	2021	*Día*	08	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1614-2018 ING. DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 15 15 34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* FLORIDA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	03	*Año*	2021	*Día*	08	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA ASEGURAMIENTO	*DEPENDENCIA* SECRETARIA LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 10 20 1					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE JÁMUNDI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* JAMUNDÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL 881 2014 INGENIERO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* SECRETARIA LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 10 20 1					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE JAMUNDI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* JAMUNDÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	04	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA ASEGURAMIENTO	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 15 14 34						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION IBEROAMERICANA DE ESTUDIOS CIES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3807656	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	01	*Año*	2011	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* RECTORIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 18 15 41						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE JAMUNDI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* FLORIDA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	03	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL 881 2014 INGENIERO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* SECRETARIA LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 10 20 1						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE JAMUNDI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* JAMUNDÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5160969	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	04	*Año*	2012	*Día*	23	*Mes*	11	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* Carrera 10 con Calle 10 esquina						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 _____

_____

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*

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE JAMUNDI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* JAMUNDÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	04	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA ASEGURAMIENTO	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 15 14 34						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION IBEROAMERICANA DE ESTUDIOS CIES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3807656	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	01	*Año*	2011	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* RECTORIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 18 15 41						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE JAMUNDI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* FLORIDA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	03	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL 881 2014 INGENIERO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* SECRETARIA LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 10 20 1						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE JAMUNDI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* JAMUNDÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5160969	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	04	*Año*	2012	*Día*	23	*Mes*	11	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* Carrera 10 con Calle 10 esquina						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 La Unión Valle, agosto 25 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

ANEXO No. 04

DECLARACIÓN DE MULTAS Y SANCIONES.

La Unión (V), agosto de 2026

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL
LA UNION VALLE DEL CAUCA
CALLE 15 No 14-34

El suscrito MARIO RESTREPO RODRIGUEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 6´332.086 de Jamundí – Valle del Cauca, actuando bajo su mismo nombre y representación; comedidamente me permito manifestarles a ustedes que el suscrito durante los últimos cinco (5) años NO ha sido sancionado ni multado de conformidad con el siguiente detalle:

No.	ENTIDAD	CONCEPTO DE LA SANCIÓN Y/O MULTA	VALOR DE LA SANCIÓN Y/O MULTA	FECHA Y PERIODO DE LA SANCIÓN Y/O MULTA

MARIO RESTREPO RODRIGUEZ
C.C. 6´332.086 de JAMUNDI (V)

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141227441660

(415)7707212489984(8020) 000014122744166 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 3 2 0 8 6	1	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 3 3 2 0 8 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Jamundí 3 6 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RESTREPO	RODRIGUEZ	MARIO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
ROCESISTEMAS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CR 88 CL 614

42. Correo electrónico: MARIO1532002@YAHOO.COM

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

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-01-11 / 05:36:45PM

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 RESTREPO RODRIGUEZ MARIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 3 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141227441660

(415)7707212489984(8020) 000014122744166 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 3 2 0 8 6	1	Impuestos de Cali 5	

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. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	1 9 8 8 1 2 1 3	
77. No. Matrícula mercantil	2 2 9 8 4 3 - 1	
78. Departamento	7 6	
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

88. Entidad de vigilancia y control: Cámara de Comercio 3 2

Estado y Beneficio

Ítem	89. 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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141227441660

(415)7707212489984(8020) 000014122744166 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 3 2 0 8 6	1	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Edición de programas de informática (software) 5 8 2 0	
162. Nombre del establecimiento: PROCESISTEMAS		
163. Departamento: Valle del Cauca 7 6	164. Ciudad/Municipio: Cali 0 0 1	
165. Dirección: CR 89 5 89 BRR LAS VEGAS		
166. Número de matrícula mercantil: 2 2 9 8 4 3 - 1	167. Fecha de la matrícula mercantil: 1 9 8 8 1 2 1 3	
168. Teléfono: 3 1 5 5 5 8 4 0 7 4	169. Fecha de cierre	

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	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	6332086	MARIO RESTREPO RODRIGUEZ	CARRERA 88 No. 6-14	6023197457	mario1532002@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94908248	04/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$614.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	590.000	0		0		0	0	0	0	590.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.700				24.700	0	0	24.700			247	24.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	590.000	590.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	24.700	24.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	614.700	614.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Certificación
Bancaria

Viernes, 14 de agosto de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIO RESTREPO RODRIGUEZ identificado(a) con CC 6332086, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	82927720538	2006-08-04	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-S) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

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

GRUPO MÉDICO LABORAL I.P.S
NIT: 900773537-4
REPS: 7600111530-01

Carrera 73 # 6-15 - Cali, Colombia
Cel: 302 344 1919 - 313 562 9847 - 301 788 9281
Tel: (602) 390 5993 - Email: gerencia@grupomedicolaboral.com
www.grupomedicolaboral.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 84.775

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 DÍA	07 MES	2026 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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	
RESTREPO RODRIGUEZ MARIO	MASCULINO	72 AÑOS 8 MESES 1 DÍAS	CC (Tipo)	6332086 (Número)

Cargo: **INDEPENDIENTE**

EPS	AFP	ARL
FOMAG	PENSIONADO	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONDICIONES DE SALUD QUE NO INTERFIEREN CON LA CAPACIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR Y LOS REQUERIMIENTOS DEL PERFIL DEL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

CUMPLE	SIN PATOLOGIA OSTEOMUSCULAR

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 MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PAUSAS ACTIVAS. HIGIENE POSTURAL

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 mi 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. 8506338 - CESAR SIERRA

R. M.: 196884 L.S.O.: 2495

Código de Seguridad
P602V1B84775

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: RESTREPO RODRIGUEZ MARIO

CC: 6332086

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 18:14:51 horas del 29/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **6332086,** Apellidos y Nombres **RESTREPO RODRIGUEZ MARIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Municipio de La Unión Valle**, con NIT **891901109-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-08-31 12:05

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIO		RESTREPO	RODRIGUEZ

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	6332086

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	TULUÁ

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	JAMUNDÍ

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 LA UNION - VALLE DEL CAUCA

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	LA UNIÓN

Dirección	["Calle 15 Nº 14-34"]
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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$100.487.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$4.848.000,00
TOTAL	$105.335.000,00

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	$3.751.747,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$30.844.596,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
AUTOMOVIL	COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	JAMUNDÍ	$57.500.000,00
INTANGIBLE	COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	JAMUNDÍ	$75.000.000,00
VEHICULO	COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	CALI	$110.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO LIBRE INVERSION	$58.250.000,00
CREDITO DE VEHICULO	$83.788.416,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ELSA	RUBY	CRIOLLO	LENGUAS

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 31869021

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:

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Mario Restrepo Rodríguez

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 6.332.086 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Valle del Cauca	Cali

Dirección Carrera 88 #6-14 Teléfonos 3155584074

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Carlos Mario Restrepo Criollo	16.845.913	Hijo
Luis Gabriel Restrepo Criollo	14.638.768	Hijo

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION X** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	100.487.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	4.848.000
TOTAL	$ 105.335.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA	AHORROS	1304150200017310	JAMUNDI	$ 3.751.747
BANCOLOMBIA	AHORROS	82983178398	CALI	$ 30.844.596

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
VEHICULO	PLACA HMM337	$ 57.500.000
APARTAMENTO	FUSAGASUGA	$ 75.000.000
VEHICULO	PLACA PUK654	$ 110.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
CREDITO LI9BRE INVERSION	LIBRANZA	$ 58.250.000
CREDITO VEHICULO	CREDITO VEHICULO	$ 83.788.416

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI X** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
ELSA RUBY CRIOLLO LUENGAS	C.C. X C.E. T.I.	31.869.021

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

30/08/2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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 6332086 **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 06:17 PM

Código Verificación: **2AY6FBVLC4**

Válida hasta: **27/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CORPORACIÓN
UNIVERSITARIA
REMINGTON

Personería Jurídica Resolución 2661 del 21 de junio de 1996
del Ministerio de Educación Nacional - ICFES

En nombre de

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

En atención a que

MARIO RESTREPO RODRIGUEZ

c.c. 6,332,086

Ha completado todos los estudios que los estatutos de la Corporación exigen para optar al grado en Ingeniería de Sistemas, le expide el presente diploma, al mismo tiempo testifica y garantiza bajo la fe pública de que se haya investida por El Ministerio de la Ley, que el graduando es idóneo para desempeñarse como:

INGENIERO DE SISTEMAS

En testimonio de ello se firma el presente diploma en Medellín,
a los 18 días del mes de Diciembre de 2008

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

CORPORACIÓN
UNIVERSITARIA
REMINGTON

RES. 2661 MEN-ICFES

Personería Jurídica Resolución 2661 del 21 de Junio de 1996
del Ministerio de Educación Nacional - ICFES

ACTA DE GRADUACIÓN 05

Programa: Registro ICFES 53112
Fecha: Diciembre 18 de 2008
Lugar: Bogotá

En la fecha y lugar señalados, se reunieron el Rector y el Secretario General con el propósito de otorgar el Título de:

INGENIERO DE SISTEMAS
Conferido a:

MARIO RESTREPO RODRIGUEZ
Cédula 6,332,086

El aspirante cumplió todos los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON, para obtener el grado en el programa de Ingeniería de Sistemas.

Prestó el juramento de rigor en los siguientes términos:

Jura a Dios y promete a la Patria, acatar y cumplir la Constitución y las leyes de la República, sostener su independencia y libertad; practicar su profesión de acuerdo con las normas de la moral y de la ética profesional, trabajando por la paz de Colombia, y el progreso de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON.

A lo cual contestó el graduando: SI JURO.

El Secretario General agregó, si así lo hiciere, Dios, la Patria y la Universidad se los premien, si no Él y Ellas se lo demanden.

Seguidamente, se le hizo entrega del Diploma registrado en el Libro 05 – Folio 6491, por medio del cual la CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON y en nombre de la **República de Colombia**, lo declara idóneo para el ejercicio de la profesión de INGENIERO DE SISTEMAS.

Se firma a los 18 días del mes de Diciembre de 2008

JORGE MARIO URIBE PARDO
Rector

GABRIEL ORLANDO SOTO BEDOYA
Secretario General

MARIO RESTREPO RODRIGUEZ
Titular

ORIGINAL

UNIVERSIDAD DEL VALLE - RECTORIA
ACTA DE GRADO

ACTA No. 489

En la ciudad de Santiago de Cali, capital del Departamento del Valle del Cauca, a las cinco de la tarde del día once de diciembre de 1987, en el Auditorio del Concejo Municipal y de conformidad con lo dispuesto por la Resolución de Rectoría No. 501 se celebró sesión solemne con el fin de otorgar títulos de formación avanzada, universitaria y tecnológica a estudiantes de la Institución.

La sesión estuvo presidida por el Señor Rector.
El orden del día fue el siguiente: 1) Apertura de la sesión. 2) Lectura de la Resolución No. 501. 3) Toma del juramento. 4) Entrega de Diplomas. Se declaró abierta la sesión. A continuación se dió lectura a la Resolución No. 501 por medio de la cual la Universidad en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, confirió el título de: MAGISTER EN FISICA (ACUERDO No. 269 Diciembre 1983 ICFES._) A: MARIO RESTREPO RODRIGUEZ (Cédula de Ciudadanía No. 6.332.086 de Jamundí.-)

Acto seguido se tomó a los graduandos el juramento universitario y se procedió a la entrega de los respectivos diplomas. Siendo las 6:20 de la tarde se levantó la sesión.

(Fdo.) Harold José Rizo Otero - Rector.-
(Fdo.) Iván Alberto Díaz Gutiérrez - Secretario General.-

ES FIEL COPIA
MARIO RESTREPO RODRIGUEZ.-

Cali, Enero 12 de 1988

MARIO VARELA PEREA
Secretario Registro Académico

ESTE DOCUMENTO NO REQUIERE AUTENTICACION EN VIRTUD DEL DECRETO No. 1024 DE 1982.

mpb.

SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL

OFICINA DE REGISTRO Y DIPLOMAS

LA SUSCRITA, JEFE DE LA OFICINA DE REGISTRO Y DIPLOMAS

C E R T I F I C A

Que MARIO RESTREPO RODRIGUEZ.....

Tiene registrado su diploma de B A C H I LL E R .....

Expedido por EL COLEGIO RICARDO NIETO DE CALI.....

De fecha Junio 29 de 1973 .....Anotado al Folio No. 255-R .....

del libro No. 18 .....De fecha noviembre 19 de 1973 .....

NOTA:.....

.....

.....

.....

Santiago de Cali
septiembre 20 de 1979
ejm.

$ 200

AMPARO CARDONA DE MORALES
Jefe de Registro y Diplomas

ACdM.-

MATRICULA PROFESIONAL

011122-0532881 ANT

R2020033928

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

INGENIERIA DE SISTEMAS

MARIO RESTREPO RODRIGUEZ

ID: 6332086

CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2026-4720557

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que MARIO RESTREPO RODRIGUEZ, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 6332086, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA DE SISTEMAS con MATRICULA PROFESIONAL 011122-0532881 ANT desde el 31 de Agosto de 2020, otorgado(a) mediante Resolución Nacional R2020033928.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los tres (03) días del mes de Septiembre del año dos mil veintiseis (2026).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.

Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

República de Colombia

Departamento del Valle del Cauca

El Colegio Ricardo Nieto

de Bachillerato Diurno y Nocturno Mixtos

Aprobados sus estudios de 1o. a 6o. diurno y de 1o. a 7o. nocturno según Resoluciones Nos. 1650 y 1644 respectivamente de abril 26 de 1972

Teniendo en cuenta que

MARIO RESTREPO RODRIGUEZ

Terminó satisfactoriamente los estudios correspondientes a la Educación Secundaria y fue aprobado en todos los exámenes y pruebas reglamentarios, le confiere el título de

BACHILLER

El Rector, Dionisio Rodríguez V.

La Secretaria,

Santiago de Cali, Junio 29/73 de 197

Gobernación del Departamento del Valle del Cauca

Anotado al Folio 355-R del Libro de Registro No. 18

Por el Gobernador del Departamento,

Arturo Gómez Patiño.

Secretario de Educación

SECRETARIA DE EDUCACION DPTAL

Dirección Educación Media

Director de Educación Media

Santiago de Cali, 19 de Noviembre de 1973

EL SUSCRITO ASESOR JURÍDICO DEL MUNICIPIO DE FLORIDA VALLE DEL CAUCA

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la contratación y en los archivos que reposan en este Despacho aparece el expediente contractual del Señor **MARIO RESTREPO RODRIGUEZ** identificada (o) con cedula de ciudadanía **No. 6.332.086** expedida en Jamundí - Valle, correspondiente a los **contratos que se relacionan a continuación:**

AÑO	**2024**
NUMERO DE CONTRATO	**3-1.05.076**
OBJETO	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTION DEL COMPONENTE DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, EN EL MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POBLACIÓN VULNERABLE EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA".**
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1. Desarrollar acciones de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación para la gestión del aseguramiento en salud. 2. Brindar apoyo a los procesos de inspección y vigilancia en materia de aseguramiento y flujo de recursos del régimen subsidiado. 3. Realizar seguimiento en la implementación y uso de los sistemas de información SISBEN PRO y SACPRO WEB. 4. Realizar cruces de base de datos para el reporte de novedades mensuales de aseguramiento, y demás acciones de gestión de datos que se requiera. 5. Apoyar la gestión del conocimiento de la dependencia y procesos de asistencia técnica a los grupos de valor e interés, en materia de bases de datos, liquidación de contratos, RIPS y cumplimiento de metas e indicadores. 6. Apoyar la organización de los documentos relacionados con el objeto contractual de acuerdo con la Ley 594 de 2000, Ley General de Archivo. 7. Apoyar los procesos de gestión de la calidad de la dependencia, de acuerdo con el modelo integrado de planeación y gestión MIPG
CLASE	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION.
VALOR CONTRATO	$ 9.000.000
FECHA DE INICIO	Febrero 29 de 2024
FECHA DE TERMINACION	Marzo 31 de 2024
AÑO	**2024**
NUMERO DE CONTRATO	**3-1.05.311**
OBJETO	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTION DEL COMPONENTE DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, EN EL MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POBLACIÓN VULNERABLE EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA".**
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1. Desarrollar acciones de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación para la gestión del aseguramiento en salud. 2. Brindar apoyo a los procesos de inspección y vigilancia en materia de aseguramiento y flujo de recursos del régimen subsidiado. 3. Realizar seguimiento en la implementación y uso de los sistemas de información SISBEN PRO y SACPRO WEB. 4. Realizar cruces de base de datos para el reporte de novedades mensuales de aseguramiento, y ciernas acciones de gestión de datos que se requiera. 5. Apoyar la gestión del conocimiento de la dependencia y procesos de asistencia técnica a los grupos de valor e interés, en materia de bases de datos, liquidación de contratos, RIPS y cumplimiento de metas e indicadores. 6. Apoyar la organización de los documentos relacionados con el objeto contractual de acuerdo con la Ley 594 de 2000, Ley General de Archivo. 7. Apoyar los procesos de gestión de la calidad de la dependencia, de acuerdo con el modelo integrado de planeación y gestión MIPG

CLASE	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION.
VALOR CONTRATO	$ 18.000.000
FECHA DE INICIO	Mayo 20 de 2024
FECHA DE TERMINACION	Septiembre 30 de 2024
AÑO	**2024**
NUMERO DE CONTRATO	**3-1.05.542**
OBJETO	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN DEL COMPONENTE DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, EN EL MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA DEL MUNICIPIO DE FLORIDA."**
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1) Desarrollar acciones de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación para la gestión del aseguramiento en salud. 2) Brindar apoyo a los procesos de inspección y vigilancia en materia de aseguramiento y flujo de recursos del régimen subsidiado. 3) Realizar seguimiento en la implementación y uso de los sistemas de información SISBEN PRO y SACPRO WEB. 4) Realizar cruces de base de datos para el reporte de novedades mensuales de aseguramiento, y demás acciones de gestión de datos que se requiera. 5) Apoyar la gestión del conocimiento de la dependencia y procesos de asistencia técnica a los grupos de valor e interés, en materia de bases de datos, liquidación de contratos, RIPS y cumplimiento de metas e indicadores. 6) Apoya la organización de los documentos relacionados con el objeto contractual de acuerdo con la Ley 594 de 2000, Ley General de Archivo. 7) Apoyar los procesos de gestión de la calidad de la dependencia, de acuerdo con el modelo integrado de planeación y gestión MIPG.
CLASE	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION.
VALOR CONTRATO	$ 12.744.000
FECHA DE INICIO	Octubre 25 de 2024
FECHA DE TERMINACION	Diciembre 30 de 2024

Para constancia de lo anterior se firma en Florida Valle del Cauca a los Diecinueve (19) días del mes de febrero del año dos mil veinticinco (2025).

SAMMIR SHARIFS PAZ CASTAÑO
Asesor Jurídico Municipal

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA

Recibo No. 990100000054851 C.C.: 6332084
MARIO RESTREPO RODRIGUEZ
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORIDA
LOS CERTIFICADOS O CONSTANCIAS EXPEDIDAS POR FUNCIONARIOS DE
VALOR TOTAL DEL ACTO O DOCUMENTO: 11400
9451242481 01/02/2025 12:00:00 a.m. 1 DE 1

RECIBIDO POR:	
FECHA RECIBIDO:	
HORA RECIBIDO:	

Proyecto: *Carlos Iván Carabalí – Profesional Universitario – Oficina Jurídica Municipal*
Reviso y Aprobó: *Sammir Sharifs Paz – Asesor Jurídico Municipal*
Copia. Archivo de gestión.

EL SUSCRITO ASESOR JURÍDICO DEL MUNICIPIO DE FLORIDA VALLE DEL CAUCA

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la contratación y en los archivos que reposan en este Despacho aparece el expediente contractual del Señor **MARIO RESTREPO RODRIGUEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía **No. 6.332.086** expedida en Jamundí - Valle, correspondiente a los **contratos que se relacionan a continuación:**

AÑO	**2021**
NUMERO DE CONTRATO	**3-1.05.134**
OBJETO	**ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL CRUCE DE BASE DE DATOS DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA ACTUALIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SOFTWARE SISBÉN PRO.**
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1) Realizar asistencia técnica periódica a la dependencia de la Secretaría local de Salud en el sistema SISBEN PRO. 2) Apoyo técnico en la realización de cruces de base de datos para el reporte de novedades mensuales. 3) Brindar apoyo a la coordinación del eje de aseguramiento en el seguimiento y cumplimiento de las actividades designadas. 4) Apoyar y Dinamizar las actividades de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva de la dimensión SALUD SEXUAL Y DERECHOS REPRODUCTIVO. 5) Brindar apoyo y participación en la auditorias del régimen subsidiado específicamente en los criterios de aseguramiento y en otros que se pueda requerir de su experticia. 6) Asistir a las capacitaciones y/o asistencias técnicas convocadas por la secretaria departamental de salud y/o las delegadas por la secretaria de salud local, presentando informe técnico de los temas tratados y las tareas que de estas se generen. 7) El contratista será el responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio al municipio o a terceros. 8) Hacer parte del Grupo de Respuesta Inmediata de la Secretaría Local de Salud del Municipio de Florida Valle 9) Entregar los productos requeridos de forma física y magnética de acuerdo a los archivos manejados, los productos como bases de datos se podrán entregar de forma solo magnética. 10) Guardar la debida confidencialidad y reserva sobre la información y documentos que por razón del contrato llegue a conocer, obligación deberá ser cumplida por el (la) CONTRATISTA aún después de terminado el contrato. 11) Una vez finalice el objeto del contrato, el (la) CONTRATISTA deberá entregar al supervisor del mismo, un informe consolidado de las actividades realizadas durante su ejecución indicando en el mismo los asuntos asignados, tramitados y pendientes por resolver, así como los archivos físicos y magnéticos que se hubieren generado durante la ejecución del mismo. 12) Mantener al día el pago correspondiente a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y ARL de acuerdo con las bases de cotización establecidas en las normas vigentes. 13) El (la) CONTRATISTA se compromete a mantener actualizados todos sus documentos en la Entidad, especialmente el RUT.
CLASE	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION.
VALOR CONTRATO	$ 12.000.000

	El contratista será el responsable ante las autoridades de los actos omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle, en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio al municipio o a terceros. 6) Entregar los productos requeridos de forma física y magnética de acuerdo a los archivos manejados, los productos como bases de datos se podrán entregar de forma solo magnética. 7) Guardar la debida confidencialidad y reserva sobre la información y documentos que por razón del contrato llegue a conocer, obligación deberá ser cumplida por el (la) CONTRATISTA aún después de terminado el contrato. 8) Una vez finalice el objeto del contrato, el (la) CONTRATISTA deberá entregar al supervisor del mismo, un informe consolidado de las actividades realizadas durante su ejecución indicando en el mismo los asuntos asignados, tramitados y pendientes por resolver, así como los archivos físicos y magnéticos que se hubieren generado durante la ejecución del mismo. 9) Mantener al día el pago correspondiente a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y ARL de acuerdo con las bases de cotización establecidas en las normas vigentes. 10) El (la) CONTRATISTA se compromete a mantener actualizados todos sus documentos en la Entidad, especialmente el RUT.
CLASE	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION.
VALOR CONTRATO	$ 22.000.000
FECHA DE INICIO	Enero 28 de 2022
FECHA DE TERMINACION	Diciembre 27 de 2022
AÑO	**2023**
NUMERO DE CONTRATO	**3-1.05.149**
OBJETO	**ASISTENCIA TECNICA PARA EL CRUCE DE BASE DE DATOS DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA ACTUALIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SOFTWARE SISBEN PRO MUNICIPIO DE FLORIDA.**
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1) Realizar asistencia técnica periódica a la dependencia de la secretaría local de Salud en el sistema SISBÉN PRO. 2) Brindar asistencia técnica a la ESE Hospital Benjamín Barney Gasea en aspectos relacionados con base de datos, liquidación de contratos, RIPS y cumplimiento de metas e indicadores. 3) Apoyo técnico en la realización de cruces de base de datos para el reporte de novedades mensuales. 4) Brindar apoyo a la coordinación del eje de aseguramiento en el seguimiento y cumplimiento de las actividades designadas. 5) Brindar apoyo y participación en la auditorias del régimen subsidiado especificamente en los criterios de aseguramiento y en otros que se pueda requerir de su experticia. 6) El contratista será el responsable ante las autoridades de los actos omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio al municipio o a terceros. 7) Entregar los productos requeridos de forma física y magnética de acu6tdo a los archivos manejados, los productos como bases de datos se podrán entregar de forma solo magnética. 8) Guardar la debida confidencialidad y reserva sobre la información y documentos que por razón del contrato llegue a conocer, obligación deberá ser cumplida por el (la) CONTRATISTA aún después de terminado el contrato. 9) Una vez finalice el objeto del contrato, el (la) CONTRATISTA deberá entregar al supervisor del mismo, un informe consolidado de las actividades realizadas durante su ejecución indicando en el mismo los asuntos asignados, tramitados y pendientes por resolver, así como los archivos físicos y magnéticos que se hubieren generado durante la ejecución del mismo. 10)

FECHA DE INICIO	Marzo 08 de 2021
FECHA DE TERMINACION	Septiembre 08 de 2021
AÑO	**2021**
NUMERO DE CONTRATO	**3-1.05.382**
OBJETO	**ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL CRUCE DE BASES DE DATOS DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA ACTUALIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SOFTWARE SISBÉN PRO MUNICIPIO DE FLORIDA.**
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1) Realizar asistencia técnica periódica a la dependencia de la Secretaría local de Salud en el sistema SISBEN PRO. 2) Apoyo técnico en la realización de cruces de bases de datos para el reporte de novedades mensuales. 3) Brindar apoyo a la coordinación del eje de aseguramiento en el seguimiento y cumplimiento de las actividades designadas. 4) Apoyar la dimensión de salud sexual y derechos reproductivos. 5) Brindar apoyo y participación en las auditorias del régimen subsidiado específicamente en los criterios de aseguramiento y en otros que se pueda requerir de su experticia. 6) El contratista será el responsable ante las autoridades de los actos omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio al municipio o a terceros. 7) Entregar los productos requeridos de forma física y magnética de acuerdo a los archivos manejados, los productos como bases de datos se podrán entregar de forma solo magnética. 8) Guardar la debida confidencialidad y reserva sobre la información y documentos que por razón del contrato llegue a conocer, obligación deberá ser cumplida por el (la) CONTRATISTA aún después de terminado el contrato. 9) Una vez finalice el objeto del contrato, el (la) CONTRATISTA deberá entregar al supervisor del mismo, un informe consolidado de las actividades realizadas durante su ejecución indicando en el mismo los asuntos asignados, tramitados y pendientes por resolver, así como los archivos físicos y magnéticos que se hubieren generado durante la ejecución del mismo. 10) Mantener al día el pago correspondiente a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y ARL de acuerdo con las bases de cotización establecidas en las normas vigentes. 11) El (la) CONTRATISTA se compromete a mantener actualizados todos sus documentos en la Entidad, especialmente el RUT.
CLASE	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION.
VALOR CONTRATO	$ 5.000.000
FECHA DE INICIO	Septiembre 23 de 2021
FECHA DE TERMINACION	Diciembre 08 de 2021
AÑO	**2022**
NUMERÓ DE CONTRATO	**3-1.05.226**
OBJETO	**ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL CRUCE DE BASE DE DATOS DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA ACTUALIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SOFTWARE SISBÉN PRO MUNICIPIO DE FLORIDA VALLE.**
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1) Realizar asistencia técnica periódica a la dependencia de la secretaria local de Salud en el sistema SISBEN PRO. 2) Apoyo técnico en la realización de cruces de bases de datos para el reporte de novedades mensuales. 3) Brindar apoyo a la coordinación del eje de aseguramiento en el seguimiento y cumplimiento de las actividades designadas. 4) Brindar apoyo y participación en la auditorias del régimen subsidiado específicamente en los criterios de aseguramiento y en otros que se pueda requerir de su experticia. 5)

	El contratista será el responsable ante las autoridades de los actos omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle, en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio al municipio o a terceros. 6) Entregar los productos requeridos de forma física y magnética de acuerdo a los archivos manejados, los productos como bases de datos se podrán entregar de forma solo magnética. 7) Guardar la debida confidencialidad y reserva sobre la información y documentos que por razón del contrato llegue a conocer, obligación deberá ser cumplida por el (la) CONTRATISTA aún después de terminado el contrato. 8) Una vez finalice el objeto del contrato, el (la) CONTRATISTA deberá entregar al supervisor del mismo, un informe consolidado de las actividades realizadas durante su ejecución indicando en el mismo los asuntos asignados, tramitados y pendientes por resolver, así como los archivos físicos y magnéticos que se hubieren generado durante la ejecución del mismo. 9) Mantener al día el pago correspondiente a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y ARL de acuerdo con las bases de cotización establecidas en las normas vigentes. 10) El (la) CONTRATISTA se compromete a mantener actualizados todos sus documentos en la Entidad, especialmente el RUT.
CLASE	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION.
VALOR CONTRATO	$ 22.000.000
FECHA DE INICIO	Enero 28 de 2022
FECHA DE TERMINACION	Diciembre 27 de 2022
AÑO	**2023**
NUMERO DE CONTRATO	**3-1.05.149**
OBJETO	**ASISTENCIA TECNICA PARA EL CRUCE DE BASE DE DATOS DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA ACTUALIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SOFTWARE SISBEN PRO MUNICIPIO DE FLORIDA.**
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1) Realizar asistencia técnica periódica a la dependencia de la secretaria local de Salud en el sistema SISBÉN PRO. 2) Brindar asistencia técnica a la ESE Hospital Benjamín Barney Gasea en aspectos relacionados con base de datos, liquidación de contratos, RIPS y cumplimiento de metas e indicadores. 3) Apoyo técnico en la realización de cruces de base de datos para el reporte de novedades mensuales. 4) Brindar apoyo a la coordinación del eje de aseguramiento en el seguimiento y cumplimiento de las actividades designadas. 5) Brindar apoyo y participación en la auditorias del régimen subsidiado especificamente en los criterios de aseguramiento y en otros que se pueda requerir de su experticia. 6) El contratista será el responsable ante las autoridades de los actos omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio al municipio o a terceros. 7) Entregar los productos requeridos de forma física y magnética de acu6tdo a los archivos manejados, los productos como bases de datos se podrán entregar de forma solo magnética. 8) Guardar la debida confidencialidad y reserva sobre la información y documentos que por razón del contrato llegue a conocer, obligación deberá ser cumplida por el (la) CONTRATISTA aún después de terminado el contrato. 9) Una vez finalice el objeto del contrato, el (la) CONTRATISTA deberá entregar al supervisor del mismo, un informe consolidado de las actividades realizadas durante su ejecución indicando en el mismo los asuntos asignados, tramitados y pendientes por resolver, así como los archivos físicos y magnéticos que se hubieren generado durante la ejecución del mismo. 10)

EL SUSCRITO ASESOR JURÍDICO DEL MUNICIPIO DE FLORIDA VALLE DEL CAUCA

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la contratación y en los archivos que reposan en este Despacho aparece el expediente contractual del Señor **MARIO RESTREPO RODRIGUEZ** identificada (o) con cedula de ciudadanía **No. 6.332.086** expedida en Jamundí - Valle, correspondiente a los **contratos que se relacionan a continuación:**

AÑO	**2024**
NUMERO DE CONTRATO	**3-1.05.076**
OBJETO	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTION DEL COMPONENTE DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, EN EL MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POBLACIÓN VULNERABLE EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA".**
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1. Desarrollar acciones de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación para la gestión del aseguramiento en salud. 2. Brindar apoyo a los procesos de inspección y vigilancia en materia de aseguramiento y flujo de recursos del régimen subsidiado. 3. Realizar seguimiento en la implementación y uso de los sistemas de información SISBEN PRO y SACPRO WEB. 4. Realizar cruces de base de datos para el reporte de novedades mensuales de aseguramiento, y demás acciones de gestión de datos que se requiera. 5. Apoyar la gestión del conocimiento de la dependencia y procesos de asistencia técnica a los grupos de valor e interés, en materia de bases de datos, liquidación de contratos, RIPS y cumplimiento de metas e indicadores. 6. Apoyar la organización de los documentos relacionados con el objeto contractual de acuerdo con la Ley 594 de 2000, Ley General de Archivo. 7. Apoyar los procesos de gestión de la calidad de la dependencia, de acuerdo con el modelo integrado de planeación y gestión MIPG.
CLASE	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION.
VALOR CONTRATO	$ 9.000.000
FECHA DE INICIO	Febrero 29 de 2024
FECHA DE TERMINACION	Marzo 31 de 2024
AÑO	**2024**
NUMERO DE CONTRATO	**3-1.05.311**
OBJETO	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTION DEL COMPONENTE DE ASEGURAMIENTO**

	EN SALUD, EN EL MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POBLACIÓN VULNERABLE EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA".
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1. Desarrollar acciones de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación para la gestión del aseguramiento en salud. 2. Brindar apoyo a los procesos de inspección y vigilancia en materia de aseguramiento y flujo de recursos del régimen subsidiado. 3. Realizar seguimiento en la implementación y uso de los sistemas de información SISBEN PRO y SACPRO WEB. 4. Realizar cruces de base de datos para el reporte de novedades mensuales de aseguramiento, y ciernas acciones de gestión de datos que se requiera. 5. Apoyar la gestión del conocimiento de la dependencia y procesos de asistencia técnica a los grupos de valor e interés, en materia de bases de datos, liquidación de contratos, RIPS y cumplimiento de metas e indicadores. 6. Apoyar la organización de los documentos relacionados con el objeto contractual de acuerdo con la Ley 594 de 2000, Ley General de Archivo. 7. Apoyar los procesos de gestión de la calidad de la dependencia, de acuerdo con el modelo integrado de planeación y gestión MIPG.
CLASE	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION.
VALOR CONTRATO	$ 18.000.000
FECHA DE INICIO	Mayo 20 de 2024
FECHA DE TERMINACION	Septiembre 30 de 2024
AÑO	**2024**
NUMERO DE CONTRATO	**3-1.05.542**
OBJETO	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN DEL COMPONENTE DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, EN EL MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA DEL MUNICIPIO DE FLORIDA."**
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1. Desarrollar acciones de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación para la gestión del aseguramiento en salud. 2. Brindar apoyo a los procesos de inspección y vigilancia en materia de aseguramiento y flujo de recursos del régimen subsidiado. 3. Realizar seguimiento en la implementación y uso de los sistemas de información SISBEN PRO y SACPRO WEB. 4. Realizar cruces de base de datos para el reporte de

	novedades mensuales de aseguramiento, y demás acciones de gestión de datos que se requiera. 5. Apoyar la gestión del conocimiento de la dependencia y procesos de asistencia técnica a los grupos de valor e interés, en materia de bases de datos, liquidación de contratos, RIPS y cumplimiento de metas e indicadores. 6. Apoya la organización de los documentos relacionados con el objeto contractual de acuerdo con la Ley 594 de 2000, Ley General de Archivo. 7. Apoyar los procesos de gestión de la calidad de la dependencia, de acuerdo con el modelo integrado de planeación y gestión MIPG.
CLASE	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION.
VALOR CONTRATO	$ 12.744.000
FECHA DE INICIO	Octubre 25 de 2024
FECHA DE TERMINACION	Diciembre 30 de 2024
AÑO	**2025**
NUMERO DE CONTRATO	**3-1.05.061**
OBJETO	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTION DEL COMPONENTE DE ASEGURAMIENTO, EN EL MARCO DEL PROYECTO "MEJORAMIENTO DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA"**
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1. Desarrollar acciones de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación para la gestión del aseguramiento en salud, en cumplimiento de la normatividad vigente y asegurando el cumplimiento de planes de mejoramiento suscritos ante entes de control. 2. Brindar apoyo a los procesos de inspección y vigilancia en materia de aseguramiento y flujo de recursos del régimen subsidiado. 3. Realizar seguimiento en la implementación y uso de los sistemas de información SISBEN PRO y SACPRO WEB. 4. Realizar cruces de base de datos para el reporte de novedades mensuales de aseguramiento, y demás acciones de gestión de datos que se requiera. 5. Desarrollar acciones de la gestión del conocimiento de la dependencia y procesos de asistencia técnica a los grupos de valor e interés, en materia de bases de datos, liquidación de contratos, RIPS y cumplimiento de metas e indicadores. 6. Apoyar la organización de los documentos relacionados con el objeto contractual de acuerdo con la Ley 594 de

	2000, Ley General de Archivo. 7. Apoyar los procesos de gestión de la calidad de la dependencia, de acuerdo con el modelo integrado de planeación y gestión MIPG.
CLASE	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION.
VALOR CONTRATO	$ 18.000.000
FECHA DE INICIO	Febrero 12 de 2025
FECHA DE TERMINACION	Junio 30 de 2025

Para constancia de lo anterior se firma en Florida Valle del Cauca a los siete (07) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025).

SAMMIR SHARIFS PAZ CASTAÑO
Asesor Jurídico Municipal

RECIBIDO POR:	
FECHA RECIBIDO:	
HORA RECIBIDO:	

Proyecto: Laura Jimena Correa Aguirre– Aux Administrativo. – Oficina Jurídica Municipal
Reviso y Aprobó: Sammir Sharifs Paz – Asesor Jurídico Municipal
Copia. Archivo de gestión.



EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO JURIDICO DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, VALLE DEL CAUCA; EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES Y REGLAMENTARIAS;

HACE CONSTAR:

Que una vez revisada la base de datos que reposa en la Oficina del Departamento Administrativo Jurídico, se encontró que **MARIO RESTREPO RODRIGUEZ**, identificado con la cedula de ciudadanía **No. 6.332.086**, expedida en Jamundi Valle, **EJECUTÓ** con el Municipio de La Unión Valle los contratos que a continuación se describen.

No. DEL CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
PS-265-2021	"PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA ASISTENCIA TECNICA, ACOMPAÑAMIENTO Y CAPACITACION AL PERSONAL DE LA OFICINA DE ASEGURAMIENTO Y REGIMEN SUBSIDIADO EN LOS APLICATIVOS SISBEN PRO Y SISBEN PRO-WEB, PARA LA ADMINISTRACION DE LA BASE DE DATOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO QUE GARANTICE LA CALIDAD EN LA INFORMACION Y LA OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO AL USUARIO DESDE LA DIRECCION LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA UNION VALLE DEL CAUCA"	QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15.000.000)	02 DE NOVIEMBRE DE 2021	31 DE DICIEMBRE DE 2021
PS-182-2022	"PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA ASISTENCIA TECNICA, ACOMPAÑAMIENTO Y CAPACITACION AL PERSONAL DE LA OFICINA DE ASEGURAMIENTO Y REGIMEN SUBSIDIADO EN LOS APLICATIVOS SISBEN PRO Y SISBEN PRO-WEB, PARA LA ADMINISTRACION DE LA BASE DE DATOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO QUE GARANTICE LA CALIDAD EN LA INFORMACION Y LA OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO AL USUARIO DESDE LA DIRECCION LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA UNION VALLE DEL CAUCA"	TRECE MILLONES PESOS M/CTE ($13.000.000)	14 DE JULIO DE 2022	14 DE SEPTIEMBRE DE 2022

PS-252-2023	"PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA ASISTENCIA TECNICA, ACOMPAÑAMIENTO Y CAPACITACION AL PERSONAL DE LA OFICINA DE ASEGURAMIENTO Y REGIMEN SUBSIDIADO EN LOS APLICATIVOS SISBEN PRO Y SISBEN PRO-WEB, PARA LA ADMINISTRACION DE LA BASE DE DATOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO QUE GARANTICE LA CALIDAD EN LA INFORMACION Y LA OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO AL USUARIO DESDE LA DIRECCION LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA UNION VALLE DEL CAUCA"	TRECE MILLONES PESOS M/CTE ($13.000.000)	16 DE MAYO DE 2023	16 DE SEPTIEMBRE DE 2023

La presente certificación se expide para fines pertinentes.

Para constancia se firma en La Unión Valle, a los 12 días del mes de septiembre 2024.

MELISSA MONTES GOMEZ.
Directora Departamento Administrativo Jurídico.

Elaboró: Karen Rios- Contratista
Reviso: Melissa Montes Gómez - Directora Departamento Administrativo Jurídico.

{fiduprevisora)

FOMAG

CERTIFICACIÓN

El (la) señor(a) MARIO RESTREPO RODRIGUEZ identificado(a) con Cedula ciudadania N° 6332086 su fecha de afiliación es del 30-04-1999, Afiliado al municipio de CALI y registra en estado Activo como COTIZANTE PENSIONADO en el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio- FOMAG, con IPS primaria CHRISTUS SINERGIA SERVICIOS AMBULATORIOS S.A.S municipio de CALI.

Información de los Beneficiarios

Tipo Identificacion	Numero Identificación	Nombres	Parentesco	Estado Actual	Tipo de Afiliación
Cedula ciudadania	31869021	ELSA RUBY CRIOLLO LUENGAS	Conyuge o Compañero	Activo	BENEFICIARIO

Es importante indicar que por ser régimen especial los servicios de salud, Riesgos Laborales y la afiliación de pensión están a cargo del Fondo de Prestaciones del Magisterio, generando la claridad, que Fiduprevisora no es una ARL, sino una Fiduciaria que, en contrato con el Magisterio, genera la contratación de terceros para cumplir con las Actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo de los docentes afiliados al Magisterio."

Dada la solicitud, 3 de julio del 2025

Cordialmente,

Coordinadora de Gestión de información y afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios
Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio

Nota: La información referente a los periodos compensados debe solicitarlo directamente a la Secretaría de Educación, ya que es competencia de los entes territoriales suministrar la información relacionada con la historia laboral como docente y la certificación del tiempo cotizado y los aportes efectuados al Fondo

P
4

REPUBLICA DE COLOMBIA

CAJA NACIONAL DE PREVISION SOCIAL EICE

RESOLUCION Nº ACMG de

RADICADO Nº 6291/2006. 36874

POR LA CUAL SE REVOCA LA RESOLUCIÓN Nº 30261 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2005 Y SE RECONOCE UNA PENSION GRACIA.

El(a) Asesor(a) de la Gerencia General, en uso de las atribuciones conferidas por las resoluciones, 0616 del 16 de mayo de 2006, 0490 de Abril 28 de 2006, y en cumplimiento de la ley 100 de 1993 y demás disposiciones legales, y

C O N S I D E R A N D O:

Que el(a) señor(a) RESTREPO RODRIGUEZ MARIO identificado(a) con la cdula de ciudadania No. 6332086 de JAMUNDI (VALLE) (FL.29), mediante escrito presentado el 2 de febrero de 2006, solicita a esta Entidad la revocatoria de la Resolución Nº 30261 del 30 de septiembre de 2005, petición radicada bajo el Nº 6291/2004.

Que a folio 28 del cuaderno administrativo obra poder conferido por el peticionario al Doctor MAHECHA REYES ANDRES FELIPE con T.P. Nº 79.812 del Consejo Superior de la Judicatura para el tramite de la anterior solicitud.

Que el interesado interpuso accion de tutela correspondiendole conocer al Juzgado Quince Laboral del Circuito de Bogota D.C., el cual mediante fallo Nº 217 - 06 del 31 de marzo de 2006, amparó el derecho fundamental de petición del interesado sobre la solicitud anterior.

Que esta Entidad mediante Resolución Nº 30261 del 30 de septiembre de 2005, niega el reconocimiento y pago de una pension gracia por cuanto el peticionario no aportó certificado de factores salariales expedidos por la Entidad competente.

36874

POR LA CUAL SE REVOCA LA RESOLUCIαN Nº 30261 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2005 Y SE RECONOCE UNA PENSION GRACIA DE RESTREPO RODRIGUEZ MARIO

Que se observa certificado de factores salariales a folio 15 y son aportados por el interesado a folio 30.

Que en vista de lo anterior es procedente tener en cuenta las siguientes disposiciones legales:

Que el artículo 69 del decreto 01 de 1984, establece:

"ARTICULO 69: Causales de Revocación. Los actos administrativos deberán ser revocados por los mismos funcionarios que los hayan expedido o por sus inmediatos superiores, de oficio o a solicitud parte, en cualquiera de los siguientes casos :

1o. Cuando sea manifiesta su oposición a la Constitución Politica o a la ley.

2o. Cuando no esten conformes con el interes público o social, o atenten contra 1.

3o. Cuando con ellos se cause agravio injustificado a una persona."

Que el peticionario prestó los siguientes servicios al Estado:

ENTIDAD	DESDE	HASTA	D I A S DEDUC	LABORAD
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI	19791030	20051018	0	9349
			0	9349

Que laboró un total de : 9349 dias, 1335 semanas.

28 JUL 2006

Que nació el 20 de noviembre de 1953 y cuenta con 52 años de edad, segun registro civil de nacimiento obrante a folio 5 del cuaderno administrativo.

Que a folio 31 del cuaderno administrativo se encuentra el certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduria General de la Nación, donde se establece que la señora RESTREPO RODRIGUEZ MARIO no registra sanciones ni inhabilidades vigentes.

Que a folio 10 del cuaderno administrativo obra declaracion juramentada de buena conducta.

36874

POR LA CUAL SE REVOCA LA RESOLUCIαN Nº 30261 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2005 Y SE RECONOCE UNA PENSION GRACIA DE RESTREPO RODRIGUEZ MARIO

Que el último cargo desempeñado por el peticionario fue el de DOCENTE DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.

Que adquirió el status jurídico el 20 de noviembre de 2003.

Que de conformidad con las leyes 33 y 62 de 1985 aplicando el 75 % sobre el salario promedio de 12 meses , se determina la cuantia de la pensión, asi:

F A C T O R E S	V A L O R.
ASIGNACION BASICA - 2002	$ 2,114,900.00
ASIGNACION BASICA - 2003	$17,800,693.33
T O T A L =	$19,915,593.33

Pension : ($1,659,632.78 X 75%) = $1,244,724.59

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS CON 59/100 M/CTE.

Efectiva a partir del 20 de noviembre de 2003.

Son disposiciones aplicables: Ley 114/13 arts 1,3,4, leyes 33 y 62 de 1985, dcto 01/84

Que en mrito de lo expuesto

R E S U E L V E:

ARTICULO PRIMERO: Revocar la resolución Nº 30261 del 30 de septiembre de 2005, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO: Reconocer y ordenar el pago a favor del(a) señor(a) RESTREPO RODRIGUEZ MARIO ya identificado(a), de una pensión GRACIA, en cuantia de ($1,244,724.59) UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS CON 59/100 M/CTE, efectiva a partir del 20 de noviembre de 2003.

ARTICULO TERCERO: El Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional pagará al interesado la suma a que se refiere el articulo anterior, con los reajustes correspondientes, previas las deducciones ordenadas por la ley con observancia del turno respectivo.

P
4

36874

RESOLUCION Nº
Radicado Nº 6291/2006

Página: 4 de 7
Fecha : 06/07/2006

POR LA CUAL SE REVOCA LA RESOLUCIÓN Nº 30261 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2005 Y SE RECONOCE UNA PENSION GRACIA DE RESTREPO RODRIGUEZ MARIO

ARTICULO CUARTO: Esta pensión estará a cargo de:

E N T I D A D	DIAS	VALOR-CUOTA
FONDO DE PENSIONES PUBLICAS DEL NIVEL NACIONAL	9349	$ 1,244,724.59
		$ 1,244,724.59

ARTICULO QUINTO: Deducir de cada mesada pensional el valor correspondiente para los servicios mdico-asistenciales, Ley 100/93. Para tal fin el peticionario debe allegar fotocopia del formulario único de inscripción o certificación de la EPS respectiva. De no aportarse lo anterior al momento de la notificación, la Caja Nacional de Previsión Social EICE, salva cualquier responsabilidad por el destino del citado descuento.

ARTICULO SEXTO: La presente pensión estará sujeta a todas las incompatibilidades legales.

ARTICULO SEPTIMO: Reconocer personería al Doctor MAHECHA REYES ANDRES FELIPE, con T.P. 79812 del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa como apoderado del(a) señor(a) RESTREPO RODRIGUEZ MARIO.

ARTICULO OCTAVO: Notifiquese al APODERADO hacindole saber que contra el Articulo primero no procede recurso alguno y contra los demas articulos procede recurso de reposicion, presentado por escrito dentro de los cinco (5) dias siguientes a la notificacion, indicando los motivos de inconformidad de acuerdo con el Codigo Contencioso Administrativo.

Dada en Bogotá, D.C. a: 28 JUL 2006

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

ANA CRISTINA MARRUGO GONZALEZ
ASESORA DE LA GERENCIA GENERAL
GRUPO DOCENTES

Abogado Sustanciador: CAROLINA CASTELLANOS RIOS
CCRI - P1 06/07/2006