Neira Caldas, 15 de Septiembre de 2026

Señor
JHON JAIRO CASTAÑO FLOREZ
Alcalde Municipal
Neira Caldas

Yo, **KELLY JOHANA TABARES AGUDELO identificada con cédula de ciudadanía No 1.058.817.168** expedida en Neira, Caldas, presento mi propuesta para **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS, PROFESIONALES EN SALUD PÚBLICA PARA LA CONVIVENCIA SOCIAL, SALUD MENTAL Y MECANISMO ARTICULADOR PARA EL ABORDAJE DE VIOLENCIAS POR RAZONES DE GÉNERO EN EL MUNICIPIO DE NEIRA"**, para realizar las siguientes actividades:

1) Apoyar la coordinación intersectorial de los comités y mesas técnicas enmarcadas dentro de la salud pública.
2) Desarrollar conjuntamente con las demás áreas de la dirección operativa de salud, los planes de trabajo y planes de acción establecidos para el manejo adecuado de las mesas y comités.
3) Realizar apoyo, gestión y seguimiento a los eventos de interés en salud pública, enmarcados en salud mental, habitante de calle, violencias y salud sexual y reproductiva.
4) Apoyar la articulación intersectorial y espacios transectoriales que favorezcan los procesos de la salud pública del municipio.
5) Realizar acompañamiento y apoyo a las jornadas de movilización social y comunitaria.
6) Realizar apoyo y gestión para desarrollar acciones para visibilizar las fechas conmemorativas de salud mental.
7) Proporcionar capacitación y desarrollo de habilidades al personal de instituciones educativas, instituciones de salud y otras presentes en el municipio. Esto incluirá talleres, transferencia de conocimientos, asesoría, evaluación de necesidades y seguimiento para mejorar la aplicación de activación de rutas de atención y el rendimiento general en temas de salud mental de dichas instituciones.
8) Realizar apoyo intersectorial a la coordinación del comité de violencias (mecanismo articulador decreto 1710 de 2020).
9) Apoyo y gestión para acompañar la supervisión de acciones de salud mental contratadas en el marco del plan de Intervenciones colectivas PIC en el municipio de Neira.
10) Realizar apoyo y gestión a los procesos de política APS (Atención Primaria Social), que así se requiera.
11) Realizar apoyo y gestión en el proceso de valoración de apoyos a personas con discapacidad.
12) Realizar apoyo y gestión a la activación de rutas intersectoriales.
13) Realizar apoyo y gestión a los procesos documentales.
14) Y las demás que deriven del buen funcionamiento de la Dirección Operativa de salud.

Aclaro que cumpliré los requisitos exigidos por la alcaldía y las disposiciones legales, pues considero que reúno las condiciones y requisitos necesarios para satisfacer los requerimientos de la entidad.

La propuesta tiene un valor de **NUEVE MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL CIENTO DOCE PESOS M/CTE ($9.131.112),** por un plazo desde la firma del acta de inicio hasta por tres meses.

Cordialmente,

KELLY JOHANA TABARES AGUDELO
C.C 1.058.817.168 de Neira, Caldas

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
Tabares	Agudelo	Kelly Johana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1058817168	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 17 MES 12 AÑO 1987

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CALDAS

MUNICIPIO NEIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 13 9 41

PAÍS COLOMBIA DEPTO CALDAS

MUNICIPIO NEIRA

TELÉFONO EMAIL ktabarespsicologa@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	07	2019	313381

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* NEIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3156169340	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	28	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	25	*Mes*	05	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO DE ATENCION PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* APOYO PSICO-SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 7 7 50 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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	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 Neiva 4/sep/26

Kelly Johnson

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.

13/septiembre/2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

(http://www.funcionpublica.gov.co/suscripcion-a-rss) A+ A- ENG

Elkin Andres Patiño Albino | Roles | Cerrar Sesión (/sigep-

v. <1.2.29_2>

• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •

Esta hoja de vida de: Kelly Johana Tabares Agudelo con Tipo doc: CEDULA DE CIUDADANIA – No doc: 1058817168, ya tiene aprobación de parte suya. Por favor indique si desea:

- ◯ Reversar la aprobación15/09/2026 y PRESTACION DE SERVICIOS
- ◯ Realizar aprobación para un cargo/contrato/UTL-UAN diferente
- ◯ Realizar aprobación para el mismo cargo/contrato/UTL-UAN

Usuario
: Patiño Albino

• Gest

Por favor ingrese los filtros que necesite para buscar la(s) hoja(s) de vida que desea revisar

Entidades Asociadas a Mi Usuario

0803 - ALCALDIA D

Tipo de Documento:

Cedula de Ciudadania

Número de Documento:

1058817168

Nombres y/o Apellidos:

Tipo de Activación:

Seleccione

Otras Opciones

Preguntas frecuentes

Manual de Usuario

Video Tutorial



Resultado de búsqueda

Tipo de Documento	Número de Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Acciones
CEDULA DE CIUDADANIA	1058817168	KELLY	JOHANA	TABARES	AGUDELO	

10 1 de 1

• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •

Esta hoja de vida de: Kelly Johana Tabares Agudelo con Tipo doc: CEDULA DE CIUDADANIA – No doc: 1058817168, ya tiene aprobación de parte suya. Por favor indique si desea:

◯ Reversar la aprobación15/09/2026 y PRESTACION DE SERVICIOS

◯ Realizar aprobación para un cargo/contrato/UTL-UAN diferente

◯ Realizar aprobación para el mismo cargo/contrato/UTL-UAN

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Kelly Johana Tabares Agudelo.

IDENTIFICADO CON: C.C. ✓ C.E. T.I. N° 1058877168 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Caldas | Municipio Neira.

Dirección cr 13 # 9-47 | Teléfonos 3155098580.

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Laura Sofia Tabares Agudelo	1123806676.	Hija
Luciana Castaño Tabares	1057332034	Hija.

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	0
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	0 -
ARRIENDOS	0 -
HONORARIOS	0 -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0 -
TOTAL	$ 0. -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
				0
				0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
		0
		0

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
		0

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA 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 PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Kelly Johana L.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Neira Caldas 4/09/26

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Kelly Johana Tabares Agudelo

CC No. 1.058.817.168

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Psicóloga

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector UVD

Secretario General

SECRETARÍA GENERAL

Personería Jurídica otorgada por resolución 10345 del 1 de agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional

República de Colombia

Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con SecureDoc

Folio 605 del Libro de Registro No. 910
Chinchiná, 30 de septiembre de 2020
No. 128835

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Certifica que

KELLY JOHANA TABARES AGUDELO

C.C. 1.058.817.168 de Neira

Cursó y aprobó el diplomado realizado entre el 06 de abril al 01 de junio de 2019, con una intensidad horaria de 384 horas.

DIPLOMADO

En Aplicaciones y Procesos de Intervención en el Campo Clínico de la Psicología

Mauricio Betancurt Cañola
VICERRECTOR REGIONAL EJE CAFETERO (E)

Bonel Fernando Mosquera Trujillo
DIRECTOR CENTRO REGIONAL CHINCHINA-NEIRA

Lenny Viviana Mendez Solarte
SECRETARIA ACADÉMICO CR CHICHINA

Mauricio Hoyos Rios
DIRECTOR PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

EL HOGAR LA PROVIDENCIA
Nit 890 802 483-5

LA SUSCRITA DIRECTORA Y REPRESENTANTE LEGAL DE EL HOGAR LA PROVIDENCIA DE NEIRA CALDAS

CERTIFICA:

Que KELLY JOHANA TABARES AGUDELO con C.C 1.058.817.168, realizó su práctica social de psicología con niños, niñas y adolescentes entre 6 y 14 en el programa TALLER DE LA FELICIDAD y con padres de familia, pautas de crianza.

Dicha práctica tuvo una duración de 380 horas y la realizó en dos semestres académicos así:

- De 28 de agosto de 2018 a 7 de diciembre de 2018
- De 5 de febrero de 2019 a 25 de mayo de 2019

Para constancia se firma en Neira, el día 31 de mayo de 2022.

Sor Rosa María Jofoa Santacruz
Representante Legal

Calle 7 No. 7-50. Esquina
hogarlaprovidencia@hotmail.es
Teléfono 8681087. Cel 3156169340
Neira Caldas

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGA de conformidad a los Artículos 6,7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 313381

Fecha de expedición: 10/03/2026

KELLY JOHANA TABARES AGUDELO

Cédula de Ciudadania

1058817168

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

COLPSIC COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

El suscrito Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **KELLY JOHANA TABARES AGUDELO**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **1058817168** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 313381 expedida el 10/03/26, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el(la) portador(a) de la Tarjeta Profesional, está habilitado(a) para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 3 de septiembre de 2026.

Nota: De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional

ekMaAcVvq5qhiPOyhIqz
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

TRIBUNALES
DEONTOLÓGICOS
Y BIOÉTICOS DE
PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **Kelly Johana Tabares Agudelo**, con documento de identificación N° **1058817168**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 3 de septiembre de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

9MOc4bFc80lv7x4JduYC
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:24:19 AM horas del 03/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1058817168**

Apellidos y Nombres: **TABARES AGUDELO KELLY JOHANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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, 03/09/2026 10:26:37 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1058817168** y Nombre: **KELLY JOHANA TABARES AGUDELO.**

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. **146942922** . 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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302311221

PIB
10:17:50

Bogotá DC, 03 de septiembre 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) KELLY JOHANA TABARES AGUDELO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1058817168:

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.

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 jueves 03 de septiembre de 2026, a las 10:31:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1058817168
Código de Verificación	1058817168260903103103

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

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 14:38:13 horas del 06/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1058817168,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía de Neira** , con NIT **890801135-2** 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.

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 1058817168 **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: 11/09/2026 04:49 PM

Código Verificación: **R4279ZJNKM**

Válida hasta: **11/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14545286528

(415)7707212489984(8020) 000001454528652 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 8 8 1 7 1 6 8	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caldas 1 7	Neira 4 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TABARES	AGUDELO	KELLY	JOHANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Neira 4 8 6

41. Dirección principal
CR 13 9 41

42. Correo electrónico kellytg21@live.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
1 5 2 3	2 0 1 5 0 1 2 6	1 4 1 0	2 0 1 5 0 1 2 6					

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	4 9																									

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 20190528

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SaludTotal EPS S

Bogotá, Septiembre 14 de 2026

Señora:
TABARES AGUDELO KELLY JOHANA
CC. 1058817168
CR 13 9 41 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Febrero 28 de 2020. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
CASTAÑO TABARES LUCIANA	1057332034	T	Feb-28-2020	157	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
TABARES AGUDELO KELLY JOHANA	1058817168	C	Feb-28-2020	157	26	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
CASTAÑO URUEÑA JULIAN	1058819075	C	Feb-10-2026	30	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
TABARES AGUDELO LAURA SOFIA	1123806676	T	Feb-28-2020	157	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
COMDATA COLOMBIA SAS	1058817168	Dependiente	CERRADO
ECONTACT COL SAS	1058817168	Dependiente	CERRADO
EMERGIA CUSTOMER CARE COLOMBIA SAS	1058817168	Dependiente	CERRADO
KELLY JOHANA TABARES AGUDELO	1058817168	Independiente	VIGENTE
KELLY JOHANA TABARES AGUDELO	1058817168	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
UNO SAS	1058817168	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4017469990	0|7|0|9|2|0|2|6

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7.Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	3

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8.Apellidos y nombres			
TABARES (Primer apellido)	AGUDELO (Segundo apellido)	KELLY (Primer nombre)	JOHANA (Segundo nombre)

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1058817168	Femenino ☒ Masculino ☐	F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: CALDAS	Municipio: NEIRA		1|7|1|2|1|9|8|7

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐	No ☒
6		Categoria Discapacidad		

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PROTECCION	1750905	

26.Residencia			
CR 13 9 41 Dirección	Telefono fijo	3155098580 Telefono celular	KTABARESPSICOLOGA@GMAIL.COM Correo electronico

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
CALDAS	MANIZALES		Urbana cabecera municipal ☒ Urbana centro poblado ☐ Rural dispersa ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia							
	Departamento	Municipio/Distrito	Zona: Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural	Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			

No de Radicacion
4017469990

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.** Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	1|4|0|9|2|0|2|6	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **69.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **70.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **71.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **72.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **73.** ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- **74.** ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- **75.** ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- **76.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- **77.** ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- **78.** ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad

IX. FIRMAS

Kelly Johana Tabares

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario

Click AQUÍ para firmar

81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X. ANEXOS

- **82.** Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐ PT. ☐

  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- **87.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- **88.** Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- **89.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- **90.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- **91.** Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Unica de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1058817168
NOMBRES	KELLY JOHANA
APELLIDOS	TABARES AGUDELO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**.
DEPARTAMENTO	CALDAS
MUNICIPIO	MANIZALES

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 09/11/2026 15:40:29 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TABARES AGUDELO KELLY JOHANA** identificado(a) con **CC** número **1.058.817.168** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de agosto de 2007 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 03 de septiembre de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.058.817.168

TABARES AGUDELO

APELLIDOS

KELLY JOHANA

NOMBRES

Kelly Johana

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-DIC-1987

NEIRA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-FEB-2006 NEIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0907600-00260692-F-1058817168-20101019 0024436272A 1 34722814

Powered by CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

NEIRA, CALDAS, **03/09/2026**
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora KELLY JOHANA TABARES AGUDELO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1058817168**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488411206169**
Fecha de apertura	**19/11/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CARLOS ALBERTO RIOS SERNA
Medicina General, Medicina Del Trabajo y Laboral.
NIT: 75032314-8
CARRERA 8 # 7-19
Cel: 314 767 94 82 – 321 721 94 53
NEIRA CALDAS

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

El objetivo es determinar la aptitud del trabajador para desempeñar en forma eficiente las labores sin perjuicio de su salud o la de los terceros. Articulo 4 Resolucion 2346 de 2007



Fecha de Atención:	Tuesday, September 1, 2026			**Hora de Atención:**	7:35:00 AM
Centro de Atención:	Neira Caldas , carrera 8# 7-19				
EMPRESA		**ARL**		**NIT**	
ACTIVIDAD ECONOMICA PARA ARL					
TIPO DE EXAMEN		**ENFASIS ESPECÍFICO**			
Examen Ocupacional		Exámen osteomuscular, vascular periferico y Mental			
OFICIO SEGÚN DANE 2018	Profesional en Psicologia (codigo 1758)				

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN**				**NUMERO DE IDENTIFICACIÓN**				
kelly Johana Tabares Agudelo	**CCxx**	**C.E**	**TI**	**RC**	1058817168				
FECHA DE NACIMIENTO	Thursday, December 17, 1987				**GENERO**	HOMBRE		MUJER	x

MOTIVO DE CONSULTA OCUPACIONAL

TIPO DE CONSULTA	**INGRESO**		CALIFICACIÓN DE ORIGEN		**REUBICACIÓN**		
	PERIODICO		EVALUACIÓN OCUPACIONAL	x	**OTRO**		
	RETIRO		POST INCAPACIDAD		**CUAL?**		

CONCEPTO OCUPACIONAL:	**APTA PARA EL DESEMPEÑO**
OBSERVACIONES:	Mantener valoración periódica de optometria debido a miopia
RECOMENDACIONES MÉDICAS LABORALES	Mantener pausas activas durante su jornada de trabajo para contrarrestar rutina Mantener orden y aseo en su puesto de trabajo
RESTRICCIONES LABORALES	no presenta
INGRESO A SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	para psicosocial y publico
PRUEBAS Y EXAMENES REALIZADOS	examen clinico, y NO requirio ayudas diagnosticas

EN CONCORDANCIA CON EL ARTICULO 22 DEL DECRETO 1295 DE 1994 Y LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO ARTICULO 62 ORDINAL A. PUNTO1, HAGO CONSTAR QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES FIDEDIGNA, CIERTA, VERAZ Y COMPLETA Y QUE A SU VEZ NO HE OMITIDO NINGUN DATO SOBRE MI ESTADO DE SALUD.

Carlos Alberto Rios Serna

CARLOS ALBERTO RÍOS SERNA
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
RM: 94106-00 LSO: 72284

ASPIRANTE O TRABAJADOR
Cedula de ciudadania
Nombre y Apellido

CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA, INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Neira Caldas, 15 de Septiembre de 2026

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE NEIRA
Carrera 10 Calle 10 Esquina Piso 3
Neira-Caldas

Nombre o Razón Social: **KELLY JOHANA TABARES AGUDELO**
Cedula de Ciudadanía o Nit: **1.058.817.168 de Neira**
Teléfonos: **3155098580**
Correo Electrónico: **ktabarespsicologa@gmail.com**

Yo, **KELLY JOHANA TABARES AGUDELO, identificada con C.C. 1.058.817.168** me permito presentar propuesta relacionada con el proceso contractual cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS, PROFESIONALES EN SALUD PÚBLICA PARA LA CONVIVENCIA SOCIAL, SALUD MENTAL Y MECANISMO ARTICULADOR PARA EL ABORDAJE DE VIOLENCIAS POR RAZONES DE GÉNERO EN EL MUNICIPIO DE NEIRA".**

Además, manifiesto que yo **KELLY JOHANA TABARES AGUDELO**, desarrollaré el objeto actual en los términos señalados en los estudios previos, para el contrato.

Declaro bajo gravedad de juramento:

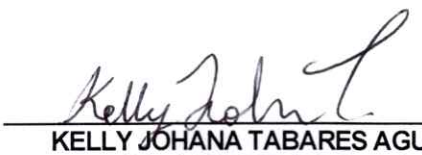
Que no me encuentro incurso, en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con el Estado y que me encuentro a paz y salvo por todo concepto con el Municipio de Neira de Caldas.

Que conozco las especificaciones técnicas para la ejecución del contrato.

Que conozco y acepto las condiciones de la Alcaldía Municipal de Neira para el perfeccionamiento, legalización, ejecución y liquidación del contrato.

Que me encuentro a paz y salvo por concepto de seguridad social y parafiscal.

Que no me hallo en la prohibición contemplada en el artículo 5° de la Ley 1474 de 2011, el cual reza lo siguiente. "Artículo 5°. Quien haya celebrado un contrato estatal de obra pública de concesión, suministro de medicamentos y de alimentos o se cónyuge, compañero o compañera permanente, con las entidades a que se refiere el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, durante el plazo de ejecución y hasta la liquidación del mismo, no podrán celebrar contratos de interventoría con la misma entidad.".



KELLY JOHANA TABARES AGUDELO
CC. 1.058.817.168 de Neira