Yotoco, Valle del Cauca - septiembre de 2026

Señor:
**LUIS MARIO VALENS BEDOYA**
Alcalde municipal
Yotoco, Valle del Cauca

Cordial saludo,

Yo, **MARIA LUISA CORREA RODRIGUEZ** identificada con cédula de ciudadanía No 38.879.053, Me permito presentar ante ustedes la siguiente propuesta de **PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE RECOLECCIÓN, VERIFICACIÓN Y REGISTRO DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS, ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL SISBÉN APP EN LAS ZONAS URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO,** de conformidad con los procedimientos, requerimientos y lineamientos establecidos para el adecuado funcionamiento del programa y la Administración Municipal.

**OBJETO CONTRACTUAL**

*"***PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE RECOLECCIÓN, VERIFICACIÓN Y REGISTRO DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS, ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL SISBÉN APP EN LAS ZONAS URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO"**

**DURACIÓN**

La propuesta tiene una vigencia desde el mes de septiembre de 2026 hasta el mes de diciembre de 2026.

## INTRODUCCIÓN

La presente propuesta tiene como finalidad prestar servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de actividades relacionadas con la recolección, verificación, actualización y registro de información mediante la aplicación de encuestas del Sisbén APP en las zonas urbana y rural del municipio de Yotoco. Estas actividades permitirán atender las solicitudes de la comunidad, actualizar la información de los hogares y contribuir a la identificación de las condiciones socioeconómicas de la población, garantizando una adecuada captura y organización de los datos requeridos por el sistema. De esta manera, se busca fortalecer los procesos adelantados por la Secretaría de Planeación y Vivienda, facilitando la atención de los usuarios y contribuyendo a la disponibilidad de información actualizada, confiable y oportuna para los diferentes programas sociales que utilizan la información del Sisbén.

## JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

La presente propuesta se justifica en la necesidad de fortalecer las actividades operativas relacionadas con el Sisbén APP en el municipio de Yotoco, mediante el apoyo en la recolección, verificación, actualización y registro de información de los hogares de la zona urbana y rural. La atención oportuna de las solicitudes de encuesta, actualización de datos, cambios de domicilio, novedades en la información e inconformidades presentadas por la comunidad requiere el desarrollo de actividades de campo que permitan obtener información completa, clara y confiable. En este sentido, contar con apoyo para la aplicación de encuestas y la validación de la información contribuye al adecuado funcionamiento del sistema, facilita la atención de los usuarios y permite mantener actualizada la base de datos municipal. Asimismo, estas actividades fortalecen la gestión de la Secretaría de Planeación y Vivienda y favorecen la disponibilidad de información socioeconómica necesaria para la identificación de potenciales beneficiarios de los diferentes programas sociales que utilizan la información del Sisbén, garantizando una atención organizada, eficiente y oportuna a la población del municipio.

## POBLACIÓN BENEFICIADA

La población beneficiada corresponde a los habitantes del municipio de Yotoco, tanto de la zona urbana como rural, incluyendo los hogares ubicados en el corregimiento de Las Delicias, que requieran la realización de encuestas, actualización o verificación de información en el Sisbén APP. De manera directa, se beneficiarán los hogares que soliciten inclusión, actualización de datos, modificación de domicilio, cambio de documento, revisión de información u otros trámites relacionados con el sistema. De manera indirecta, se beneficiará la población del municipio al contar con información socioeconómica actualizada, confiable y organizada que contribuya a los procesos de focalización y acceso a los diferentes programas sociales.

**ACTIVIDADES A DESARROLLAR**

1 Apoyar la realización de encuestas y visitas de caracterización solicitadas por los habitantes de la zona urbana y rural, incluyendo el corregimiento de Las Delicias del municipio de Yotoco, de conformidad con los procedimientos establecidos para el Sisbén.

2. Realizar la actualización y recolección de información de los hogares que presenten solicitudes relacionadas con inconformidades frente al puntaje, cambios de domicilio, modificación de documento de identidad y demás novedades que requieran ser atendidas en la zona urbana y rural del municipio de Yotoco.

3. Apoyar la identificación de hogares que se encuentren pendientes de encuesta o que no hayan sido incluidos en los procesos de recolección de información del Sisbén en la zona urbana y rural del municipio, incluyendo el corregimiento de Las Delicias.

4. Diligenciar, revisar y actualizar los formatos físicos y las herramientas tecnológicas dispuestas para el registro de la información del Sisbén, garantizando la correcta incorporación de los datos recolectados.

5. Brindar apoyo a la Secretaría de Planeación y Vivienda en las actividades administrativas, operativas y de campo relacionadas con la ejecución, actualización y fortalecimiento del programa Sisbén en el municipio de Yotoco.

6. Elaborar y presentar los informes mensuales y el informe final de las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato, de acuerdo con los requerimientos establecidos por la supervisión y las entidades de control.

7. Apoyar la organización, clasificación, actualización y conservación de los archivos físicos correspondientes a las encuestas y demás documentos relacionados con el Sisbén.

8. Brindar atención y orientación a los usuarios que soliciten los servicios de la oficina del Sisbén ubicada en el CAM municipal, proporcionando información relacionada con trámites, solicitudes y procedimientos.

9. Apoyar las jornadas de actualización, caracterización y demás actividades que sean programadas por la Secretaría de Planeación y Vivienda para el fortalecimiento del programa Sisbén.

10. Las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y/o el Municipio, siempre que tengan relación directa con el objeto contractual.

**COSTO TOTAL DE LA PROPUESTA Y VALOR POR ACTAS**

**El valor estimado del contrato es de DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000), que será cancelado mediante cuatro (04) actas iguales por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000,00) cada una**



**MARIA LUISA**
**No 38.879.053**

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 |
|---|---|---|
| CORREA | RODRIGUEZ | MARIA LUISA |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 38879053 | 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 07 MES 10 AÑO 1975 | CARRERA 5N 4 38 casa centenario | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | VALLE DEL CAUCA |
| DEPTO | VALLE DEL CAUCA | MUNICIPIO | YOTOCO | | |
| MUNICIPIO | GUADALAJARA DE BUGA | TELÉFONO | 3162713 | EMAIL | malu-19752010@hotmail.com |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 2014 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

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

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

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| PREGRADO | 3 | X | | TECNICO EN SECRETARIADO EJECUTIVO SISTEMATIZADO | 10 | 2025 | |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 IDIOMAS

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

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

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE YOTOCO | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>YOTOCO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6025524050 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 10 | *Mes* | 03 | *Año* | 2025 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>1462 - 2017 APOYO A LA GESTION | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE PLAENACION MUNIC | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 6 4 8 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE YOTOCO | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>YOTOCO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6022524050 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 09 | *Mes* | 09 | *Año* | 2024 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>SERVICIO DE APOYO A LA GESTIO | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE PLANEAC | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 6 4 8 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE YOTOCO | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>YOTOCO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 04 | *Mes* | 04 | *Año* | 2024 | *Día* | 15 | *Mes* | 07 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ACTUALIZACION SISBEN | *DEPENDENCIA*<br>APOYO SISBEN | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 6 4 8 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE YOTOCO | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>YOTOCO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6025524050 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 28 | *Mes* | 07 | *Año* | 2023 | *Día* | 15 | *Mes* | 12 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AUCXILIAR ADMINISTRATIVO | *DEPENDENCIA*<br>4132. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 6 4 8 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE YOTOCO | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>YOTOCO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3162713345 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 27 | *Mes* | 02 | *Año* | 2023 | *Día* | 30 | *Mes* | 05 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ASESOR ATENCION CIUDADANO | *DEPENDENCIA*<br>APOYO SISBEN | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 5 ESTE 4 36 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE YOTOCO | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>YOTOCO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6025524050 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 24 | *Mes* | 10 | *Año* | 2022 | *Día* | 15 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>4092 APOYO ALA GESTION | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE DESARROLLO SOCIAL | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 6 4 8 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE YOTOCO | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>YOTOCO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6025524050 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 28 | *Mes* | 01 | *Año* | 2022 | *Día* | 31 | *Mes* | 08 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>APOYO A LA GESTION | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE DESARROLLO SOCIAL | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 6 4 8 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE YOTOCO | | | PÚBLICA<br>X | | PRIVADA | | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA | MUNICIPIO<br>YOTOCO | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | |
| TELÉFONOS<br>6026524050 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 20 | Mes | 04 | Año | 2021 | Día | 04 | Mes | 08 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>APOYOO LOGISTICO | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA DE PLANACION MPAL | | | | | | DIRECCIÓN<br>CALLE 0 4 0 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA MUNICIPAL DE ARMENIA - QUINDIO | | | PÚBLICA<br>X | | PRIVADA | | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA | MUNICIPIO<br>YOTOCO | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | |
| TELÉFONOS<br>2624763 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 28 | Mes | 09 | Año | 2020 | Día | 15 | Mes | 12 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIA | | | | | | DIRECCIÓN<br>CARRERA 5N 4 38 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA MUNICIPAL DE ARMENIA - QUINDIO | | | PÚBLICA<br>X | | PRIVADA | | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA | MUNICIPIO<br>YOTOCO | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | |
| TELÉFONOS<br>262473 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 15 | Mes | 04 | Año | 2020 | Día | 31 | Mes | 08 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIA | | | | | | DIRECCIÓN<br>CARRERA 5N 4 38 | | | | | |

## 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 | 2 | 3 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 7 |
| 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*


REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo
ICCOL0550557412310222<<<<<<<<<<<
7510072F3409246COL38879053<<<7
CORREA<RODRIGUEZ<<MARIA<LUISA<
CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 38.879.053
Apellidos
CORREA RODRIGUEZ
Nombres
MARIA LUISA
Nacionalidad
COL
Estatura
1.56
Sexo
F
Fecha de nacimiento
07 OCT 1975
G.S.
A+
Lugar de nacimiento
BUGA (VALLE)
Fecha y Lugar de expedición
31 OCT 1994, BUGA
Fecha de expiración
24 SEPT 2034

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 09:14:24 AM horas del 18/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **38879053**

Apellidos y Nombres: **CORREA RODRIGUEZ MARIA LUISA**

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

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 18/08/2026 09:31:21 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **38879053** y Nombre: **MARIA LUISA CORREA 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. **145853699** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÙBLICA

# 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 martes 18 de agosto de 2026, a las 09:34:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 38879053 |
| Código de Verificación | 38879053260818093441 |

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. 301293450

PIB
09:48:41


Bogotá DC, 18 de agosto del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA LUISA CORREA RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 38879053:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

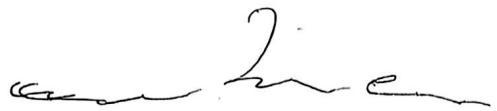
Señores
**ALCALDÍA MUNICIPAL DE YOTOCO**
El municipio

**ASUNTO**: Autorización para consulta de datos en registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad.

El suscrito(a) MARIA LUISA CORREA RODRIGUEZ, identificada con la cedula de ciudadanía 38879053, del municipio de Buga autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **MUNICIPIO DE YOTOCO**, con NIT. 800.100.531 – 0, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa – Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual y de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en el municipio de YOTOCO a los (14) días del mes de agosto de dos mil veintiséis (2026)



MARIA LUISA CORREA RODRIGUEZ

CC: 38879053

# 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 11:06:59 horas del 18/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **38879053,** Apellidos y Nombres **CORREA RODRIGUEZ MARIA LUISA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA MUNUCIPAL DE YOTOCO**, con NIT **800100531-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

---

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

# 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 38879053 **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 18/08/2026 11:09 AM

Código Verificación: **PJMNU794DL**

Válida hasta: **16/11/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

La República de Colombia
y en su nombre

# SYSTEM PLUS

**De Colombia - Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano**

Guadalajara de Buga - Valle del Cauca

Reconocido Oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal según Resolución SEM No. 1900 - 324 de mayo 02 de 2022

Otorga el presente Certificado que lo (a) acredita como:

## Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar Administrativo

a:

## María Luisa Correa Rodríguez

Identificado(a) con C.E. 38.879.053 Expedida en Buga- Valle

Por haber culminado el Plan de Capacitación Laboral Empresarial, con una intensidad de 1250 horas

Fletcher Arriaga Rivas Gonzáles
C.C. 6.197.786
Director

SYSTEM PLUS

Libro No. 2 Folio No. 21 Diploma No. 5

Alix Andrea Mitre Sanclemente
C.C. 37.542.661 de Guacari
Coordinadora de Bienestar Académico

Dado en Guadalajara de Buga, el 21 de Noviembre del año 2025

Libertad y orden

La República de Colombia

y en su nombre la

# Institución Educativa San Juan Bosco

Yotoco - Valle del Cauca

Reconocimiento oficial según Resolución No. 2134 del 20 de septiembre de 2002 y Resolución No. 0732 del 30 de Junio de 2005 de la Secretaría de Educación Departamental

Confiere a:

## María Luisa Correa Rodríguez

Identificada con Documento de Identidad No. 38.879.053 de Buga (V)

## El titulo de :

# Bachiller Académico

Por haber cumplido satisfactoriamente con los logros y competencias requeridas por el Ministerio de Educación Nacional y La Ley 115, en el cumplimiento del Plan de estudios del Programa para jóvenes en extra edad y Adultos según (Decreto 3011) de formación por Ciclos

Esp José Luis Franco Valencia
C.C 6.536.566 de Yotoco
Rector

Dra Leopoldina Azcarate Orrego
C.C 66.982.902 de Cali
Secretaria

Yotoco. Diciembre 6 de 2014

Anotado al folio No  Libro de Registro No

## LA SUSCRITA SECRETARIA DE PLANEACION Y VIVIENDA DEL MUNICIPIO DE YOTOCO - VALLE DEL CAUCA

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

Que revisado el expediente Contractual No.100-18.05.429 DE 2024, suscrito con MARIA LUISA CORREA RODRIGUEZ identificado con cédula de ciudadanía No.38879053 expedida en Buga, Valle del Cauca, se encontró que prestó sus servicios de apoyo a la Alcaldía Municipal de Yotoco, Valle del Cauca, desde el (02) de FEBRERO de 2026 hasta el 30 de diciembre de 2026, con el objeto servicios de apoyo a la gestión mediante encuestador para la actualización del programa Sisbén App en la zona urbana y rural del municipio de Yotoco cumpliendo con las obligaciones establecidas:

1. Apoyar la coordinación del programa SISBEN en cuanto a la elaboración de informes estadísticos

2. Apoyar la coordinación del programa SISBEN en la implementación del programa Registro Social de Hogares.

3. Apoyar la coordinación del grupo de colaboradores que realizan las encuestas casa a casa.

4. Apoyar en la asistencia a las capacitaciones y/o inducciones realizadas por la coordinación Departamental o Nacional del DNP (Sisben o RSH)

5. Las demás que se le sean asignadas y tengan relación directa con el objeto contractual

Para constancia se firma en el Municipio de Yotoco – Valle del Cauca, a los tres dias (17) días del mes de MARZO del año dos mil veinticinco (2026).

**ALEXANDRA MARIN GUTIERREZ**
Secretaria de planeación y vivienda
Alcaldía Municipal de Yotoco.

**Proyectó** y **elaboró**: Alexandra Marín Gutiérrez – Secretaria de planeación y vivienda

ProWork
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

Nit. 900372493-8
Cel. 3183940160- 2374442 - 2390179
Calle 4 # 17 -29 - Guadalajara de Buga
sistemas@prowork.com.co



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 128.821

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 23 DÍA | 01 MES | 2025 AÑO | GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MEDICA OSTEOMUSCULAR INGRESO |

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

**ALCALDIA MUNICIPAL YOTOCO**

Empresa en misión

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

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| CORREA RODRIGUEZ MARIA LUISA | FEMENINO | 49 AÑOS 3 MESES 17 DÍAS | Tipo: CC | Número: 38879053 |

Cargo
**CONTRATISTA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

## NO PRESENTA RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

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

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

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

| | |
|---|---|
| EVALUACION MÉDICA OSTEOMUSCULAR | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y MEDIDAS DE ERGONOMÍA. DOTAR Y EXIGIR USO ADECUADO DE EPP SEGÚN EXPOSICIÓN Y LABOR A DESEMPEÑAR | |
| | | |
| | | |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. De igual manera he sido notificado por parte del médico evaluador del resultado obtenido a raíz de la evaluación médica ocupacional.

**Médico**

Dr. Jorge Humberto Arias P.
Médico Cirujano
Especialista SST
TP 5900
Lic. SST 1372-SSR

Firma:

Nombre: ARIAS PATIÑO JORGE HUMBERTO

R. M.: 5900 L.S.O.: SST. 1372 SSR

Código de Seguridad
V475B1H128821

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: CORREA RODRIGUEZ MARIA LUISA

CC: 38879053

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141177756680

(415)7707212489984(8020) 000014117775668 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 3 8 8 7 9 0 5 3 | 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 | 3 8 8 7 9 0 5 3 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | Guadalajara de Buga 1 1 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CORREA | RODRIGUEZ | MARIA | LUISA |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | Yotoco 8 9 0 |

41. Dirección principal
VDA SAN JUAN FCA EL PORVENIR

42. Correo electrónico malu-19752010@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7 3 2 0 | 2 0 2 0 0 1 0 1 | 8 2 9 9 | 1 9 9 9 0 2 0 1 | 0 1 2 3 | | | 6 1 1 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 2 2 | 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | 57. Modo | | | |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | 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 2025-05-07 / 05:21:29PM

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 CORREA RODRIGUEZ MARIA LUISA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

Cel. 3183940160- 2374442 - 2390179
Calle 4 # 17 -29 - Guadalajara de Buga
sistemas@prowork.com.co

# RECOMENDACIONES

**Paciente:** CORREA RODRIGUEZ MARIA LUISA
**Identificación:** CC: 38879053
**Cargo:** CONTRATISTA
**Género:** FEMENINO
**Dirección:** CL 2 5 67

**Fecha:** 23/01/2025
**Fecha Nacimiento:** 07/10/1975
**Edad:** 49 AÑOS 3 MESES 17 DÍAS
**Estado Civil:** UNIÓN LIBRE
**Ciudad:** GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, CO

## RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y MEDIDAS DE ERGONOMÍA. DOTAR Y EXIGIR USO ADECUADO DE EPP SEGÚN EXPOSICIÓN Y LABOR A DESEMPEÑAR

## RECOMENDACIONES GENERALES

EJERCICIO FÍSICO REGULAR, DE ACUERDO A SU ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD, ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA, BAJA EN GRASAS Y HARINAS, RICA EN VERDURAS Y FRUTAS, SOLICITE EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN MÉDICA Y NUTRICIONAL POR ALTERACIÓN DEL PESO

**Médico**

Dr. Jorge Humberto Arias P.
Médico Cirujano
Especialista SST
TP 5900
Lic. SST 1372-SSR

**Firma:**
**Nombre:** ARIAS PATIÑO JORGE HUMBERTO
**R. M.:** 5900 **L.S.O.:** SST. 1372 SSR

# PACO - CONTRATISTA

| # | Monto | Objeto de contrato | Entidad | Fecha inicio | Fecha terminación | Departamento | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | $15,400,000 | SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA EJECUCION DE LA ACTUALIZACION DEL SISBEN A ... | VALLE DEL CAUCA ALCALDIA MUNIC ... | 2021-04-20 | 2021-12-29 | VALLE DEL CAUCA | |
| 2 | $10,800,000 | SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA EJECUCION DE ACTUALIZACION DEL SISBEN APP ... | VALLE DEL CAUCA ALCALDIA MUNIC ... | 2024-04-02 | 2024-07-02 | VALLE DEL CAUCA | |
| 3 | $10,500,000 | SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA ACTUALIZACION DEL PROGRAMA SISBEN APP EN L ... | VALLE DEL CAUCA ALCALDIA MUNIC ... | 2022-01-28 | 2022-08-28 | VALLE DEL CAUCA | |
| 4 | $10,000,000 | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL LEVANTAMIENTO Y REGISTRO DE INFO ... | ALCALDIA MUNICIPAL DE YOTOCO ... | 2025-08-12 | 2025-12-15 | VALLE DEL CAUCA | |
| 5 | $10,000,000 | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL LEVANTAMIENTO Y REGISTRO DE INFO ... | ALCALDIA MUNICIPAL DE YOTOCO ... | 2026-02-02 | 2026-05-30 | VALLE DEL CAUCA | |
| 6 | $10,000,000 | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PARA EL REGISTRO DE INFORMACION MEDIANTE ENCUESTADORA ... | ALCALDIA MUNICIPAL DE YOTOCO ... | 2025-03-10 | 2025-06-30 | VALLE DEL CAUCA | |
| 7 | $9,000,000 | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION MEDIANTE ENCUESTADORA PARA LA ACTUALIZAC ... | VALLE DEL CAUCA ALCALDIA MUNIC ... | 2024-09-09 | 2024-12-30 | VALLE DEL CAUCA | |
| 8 | $8,600,000 | SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA ACTUALIZACION DEL PROGRAMA SISBEN APP EN ... | VALLE DEL CAUCA ALCALDIA MUNIC ... | 2023-07-28 | 2023-10-28 | VALLE DEL CAUCA | |
| 9 | $6,600,000 | SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA ACTUALIZACION DEL PROGRAMA SISBEN APP EN L ... | VALLE DEL CAUCA ALCALDIA MUNIC ... | 2023-02-27 | 2023-06-27 | VALLE DEL CAUCA | |
| 10 | $6,000,000 | SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA ACTUALIZACION DEL PROGRAMA SISBEN APP EN L ... | VALLE DEL CAUCA ALCALDIA MUNIC ... | 2022-10-24 | 2022-12-15 | VALLE DEL CAUCA | |
| 11 | $5,400,000 | APOYO A LA GESTION DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO Y TALENTO HUMANO PARA LA ACTUA ... | VALLE DEL CAUCA ALCALDIA MUNIC ... | 2020-09-28 | 2020-12-15 | VALLE DEL CAUCA | |

| # | Monto | Objeto de contrato | Entidad | Fecha inicio | Fecha terminación | Departamento | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | $5,400,000 | APOYO A LA GESTION DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO Y TALENTO HUMANO PARA LA ACTUA ... | VALLE DEL CAUCA ALCALDIA MUNIC ... | 2020-04-15 | 2020-08-31 | VALLE DEL CAUCA | |

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**MARIA LUISA CORREA RODRIGUEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **38.879.053**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

*Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a* www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

## B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de Identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción 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 relación laboral o perdida de 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 de pensionado.
- ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria

### VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos Básicos de Identificación

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo de Documento de Identidad | Número de documento de Identidad | 62. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐ | 63. Sexo Identificación F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál | 64. Fecha de Nacimiento DD / MM / AAAA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| 65. EPS anterior | 66. Fecha de novedad DD / MM / AAAA | 67. Motivo de traslado Código: | 68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones |
|---|---|---|---|
| | | | |

### VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los 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 Servicios de Salud
- ☑ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica 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 o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por 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 Decreto 1377 de 2013.
- ☑ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes 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 la 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 de Documento de Identidad: | Número del documento de Identidad: |
|---|---|
| | |

### IX. FIRMAS

| 80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional | 81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio |
|---|---|
| | |

### X. ANEXOS

- ☐ 82. Anexo copia del documento de identidad. cantidad de documento de indentidad anexos CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ PT ☐
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 88. Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- ☐ 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 conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos ☐

### XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL y/o INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

| 92. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio | Código del Departamento | 93. Nombre de la Institución |
|---|---|---|
| | | |

### XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo de Documento de Identidad | Numero de Documento de Identidad | 95. Firma del funcionario |
|---|---|---|
| | | |

| 96. Fecha de radicación DD / MM / AAAA | 97. Fecha de validación DD / MM / AAAA |
|---|---|
| | |

OBSERVACIONES: Se radica bajo codigo 2494 Adjunto talonar

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

| | ANEXO FORMULARIO DE AFILIACIÓN PBS | Código:FT-GEC-AF-010<br>Versión: 1<br>Fecha de actualización: |
|---|---|---|

Las casillas sombreadas son de uso exclusivo de la E P S S O S

| Inicio vigencia del afiliado | 1 | 4 | 0 | 9 | 2 | 0 | 2 | 6 | Código Asesor | 2494 | Sucursa | 007 | Ciudad/Municipio | Buga |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO**

Autorizo la entrega de la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño en formato electrónico? SI X NO____

Correo Electrónico: malu-19752010@hotmail.com

**ENCUESTA DE ENTREGA DE CARTILLA**

Con el fin de dar respuesta a la Circular Conjunta Externa 16 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, solicitamos responder el siguiente cuestionario posterior a la lectura que usted realice a la Cartilla del Usuario de nuestra entidad, la cual contiene información de derechos y deberes del afiliado y del paciente y la Carta de Desempeño, ya sea en formato físico o electrónico.

| | SI | NO |
|---|---|---|
| 1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente? | ✓ | |
| 2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? | ✓ | |
| 3. ¿Leyó el contenido de la Cartilla de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente? | ✓ | |
| 4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? | ✓ | |
| 5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS? | ✓ | |

**AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Los datos personales recopilados a través de este formulario serán utilizados en cumplimiento a la Ley Estatutaria 1751 del 2015, en consecuencia, la utilización de estos datos se limita exclusivamente a la prestación del servicio de salud y a las actividades derivadas de este servicio. Esto incluye el envío de comunicaciones por cualquier medio físico, comunicación convencional, otros medios de mensajería instantánea, bots y la incorporación de tecnologías emergentes que permitan mejorar la comunicación para la protección de sus derechos del afiliado y su grupo familiar. Adicionalmente, los datos personales se utilizarán para el cumplimiento de nuestras obligaciones legales, tales como la entrega de información a organismos y entidades de control, el acceso a datos de otros actores del SGSSS para la prestación de servicios de salud, el cumplimiento de deberes normativos vigentes y la actualización de datos relacionados con los servicios proporcionados por los proveedores de salud. También se utilizarán para llevar a cabo actividades de promoción y prevención, vacunación y otras acciones derivadas de nuestras responsabilidades en el Sistema de Salud, conforme a la normativa aplicable. Para lo anterior, la organización podrá emplear tecnologías emergentes para optimizar el procesamiento y análisis de los datos, sin que esto implique la generación de decisiones automatizadas.

Al marcar la casilla de aceptación, usted autoriza el uso de sus datos personales para: Realizar comunicaciones con fines comerciales, de mercadeo, ventas y mejora de la experiencia del usuario, a través de diversos medios físicos, virtuales y/o telefónicos, como correo electrónico, mensajes de texto (SMS/MMS), mensajes de voz, WhatsApp, redes sociales y otros canales que resulten útiles para promocionar productos o servicios de la EPS, así como los de sus aliados comerciales y estratégicos; Transmitir datos a nivel nacional o internacional a terceros, de acuerdo con la normatividad vigente y para las finalidades previamente autorizadas; Llevar a cabo investigaciones de mercado, analizar el perfil comercial o transaccional de los titulares de los datos, realizar telemercadeo, elaborar encuestas de satisfacción y llevar a cabo entrevistas de opinión; Compartir información personal no sensible con aliados comerciales o estratégicos mediante transferencias, para que estos puedan utilizarla para las mismas finalidades autorizadas en esta Política; Realizar estudios técnicos, estadísticos, encuestas, análisis de tendencias de mercado y cualquier otro estudio relacionado con el sector o la prestación de servicios; Crear bases de datos de acuerdo con las características y perfiles de las personas, conforme a lo establecido en la ley; Utilizar los datos para mejorar la implementación de procesos y la prestación de servicios o productos adquiridos u ofrecidos; Realizar procesos de análisis de datos y big data con el fin de optimizar la prestación de servicios y alcanzar los objetivos estratégicos de la organización.

Si usted decide no marcar la casilla de aceptación, sus datos serán actualizados y utilizados únicamente para garantizar la prestación del servicio de salud y las actividades derivadas de este, incluida la operación del Programa de Equipos Básicos de Salud de conformidad con la Ley Estatutaria 1751 del 2015 y el Decreto 780 del 2016, con el fin de no afectar o impedir el ejercicio de su derecho a la salud. Para conocer nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales y cómo ejercer sus derechos de acceso, rectificación, actualización y supresión, visite www.sos.com.co.

SI ☒ NO ☐

Firma del Cotizante : [signature]

C.C. N° 38879053

**Declaración de Convivencia**

Nosotros_____ y _____

identificados como aparece al pie de nuestras firmas, bajo la gravedad del juramento declaramos que a la fecha de diligenciamiento del formulario de afiliación a la Entidad Promotora de salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. Convivimos en condición de compañeros permanentes.

| | |
|---|---|
| **Firma del Cotizante**<br>**C.C N°:** | **Firma del Compañero(a)**<br>**C.C N°:** |

Declaro, **BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO**, sujeto a las sanciones establecidas en el Código Penal:

- Que la información contenida en la propuesta es verídica y que asumo total responsabilidad frente a la Alcaldía Municipal de Yotoco – Valle del Cauca, cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.

- Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y la Ley, y no me encuentro en los eventos de prohibición especiales para contratar, en especial los previstos en los Artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, los de la Ley 734 de 2002, la Ley 1474 de 2011, el Decreto 019 de 2012, y las demás que hayan sido constituidas en la Ley.

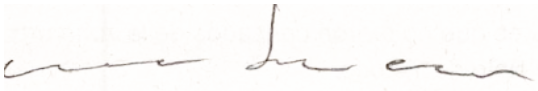
- Así mismo, manifiéstó que no me hallo reportado en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, publicado por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el numeral 4 del Artículo 38 de la Ley 734 de 2002 – Código Único Disciplinario, en concordancia con el Artículo 60 de la Ley 610 del 2000.

- Igualmente, manifiesto saber el contenido del Artículo 442 del Código Penal reformado por el Artículo 8 de la Ley 890 de 2004, que establece: *"**Artículo 442. Falso testimonio**. El que en actuación judicial o administrativa, bajo gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años"*.

- Que no me hallo en conflicto de interés para contratar con la Alcaldía Municipal de Yotoco – Valle del Cauca.

Para constancia se firma en el municipio de Yotoco – Valle del Cauca, en el mes de julio del año dos mil veintiséis (2026)

**Firma**



**MARIA LUISA CORREA RODRIGUEZ**

**CC:38879053 DE BUGA**

DAVIbank

**DAVIbank S.A**
**NIT. 860.034.594-1**

**CERTIFICA QUE:**

La cuenta de ahorros No. 8872026035 , con fecha de apertura 18 de Febrero de 2020 , presenta un saldo a la fecha de $ 1.495.085,37 de la cual es titular:

El (la) señor(a): MARIA LUISA CORREA RODRIGUEZ
Identificado(a) con tipo de documento C No. 38.879.053

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 17 días del mes de Agosto de 2026 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente
Davibank S.A.
www.davibank.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


© 2026 - ® Pertenece a Davivienda Group.