Obando Valle, septiembre de 2026

Doctor
DIEGO ARMANDO ORTIZ BUITRAGO
Alcalde Municipal

ASUNTO: PROPUESTA DE TRABAJO Servicios de apoyo a la Secretaria de Infraestructura del Municipio De Obando, Valle Del Cauca.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO OPERARIO DE MAQUINARIA PESADA (MOTONIVELADORA) PARA REALIZAR MANTENIMIENTO CORRECTIVO, RUTINARIO Y PERIODICO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA RED VIAL DEL MUNICIPIO DE OBANDO, VALLE DEL CAUCA.

Presento ante su despacho propuesta de trabajo por prestación de servicios como apoyo a la Oficina de Infraestructura en trabajos como Operario de la Motoniveladora en mantenimiento rutinario de las vías terciarias del municipio de Obando – Valle del Cauca.

El plazo de ejecución del contrato será igual a los días contados a partir de la suscripción del acta de inicio hasta el treinta (30) de diciembre de 2026; por un valor de DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 17.400.000,00) M/CTE.
Se cancelará pagos parciales por avance de actividades.

Actividades a realizar por el contratista:

1. Operar la maquinaria pesada - Motoniveladora con responsabilidad y cumpliendo las tareas asignadas y/o programadas por la supervisión.

2. Apoyar el desarrollo de los mantenimientos preventivos y correctivos que se deben realizar a la motoniveladora, acorde a las recomendaciones del fabricante o proveedor.

3. Garantizar de manera oportuna eficaz y eficiente la prestación del objeto contratado de manera responsable en calidad servicio, será responsable por daños a terceros, bienes y demás que se ocasionen durante la ejecución del objeto contratado

4. Realizar la inspección y mantenimiento de rutina de la maquinaria a operar, como el control de aceite, el agua, neumáticos y demás con el fin de informar al personal encargado o supervisor de las novedades que se presenten en la operación de la maquinaria, con el fin de realizar de forma inmediata las reparaciones correspondientes.

5. La demás que sean asignadas por el supervisor y acordes con el cumplimiento del objeto del contrato.

Atentamente,

Edith de Dios Arenas Cataño
C.C. No. 16.205.029 de Cartago (V)
Cel.: 3160523883

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
ARENAS	CATAÑO	EDITH DE DIOS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 16205029	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 16205029 D.M. 30

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 13 MES 06 AÑO 1953	CALLE 33N 8 69 CASA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VALLE DEL CAUCA
DEPTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	CARTAGO		
MUNICIPIO	EL CAIRO	TELÉFONO		EMAIL	editharenas1389@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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 ALCALDIA DE OBANDO				*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6022053123	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO DE MOTONIVELADORA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA						*DIRECCIÓN* CALLE 3 null null CARRERA 1 ESQUINA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO OBANDO VALLE				*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 20153123	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* calle 3 carrera 1 esquina					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE OBANDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6022053123	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	08	*Año* 2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OOPERARIO MOTONIVELADORA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA					*DIRECCIÓN* CALLE 3 null null CARRERA 1 ESQUINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE OBANDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6022053123	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	07	*Año* 2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO DE MOTONIVELADORA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA					*DIRECCIÓN* CALLE 3 null null CON CARRERA 1 ESQUINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE OBANDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6022053123	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OOPERARIO MOTONIVELADORA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA INFRAESTRUCTURA					*DIRECCIÓN* CALLE 3 null null CARRERA 1 ESQUINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EDGAR RESTREPO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CARTAGO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	08	*Año* 2010	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 12 CASA ARAGON						

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	1	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	4
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 _____

+ Edith Moreno

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-09-21 08:25

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EDITH	DE DIOS	ARENAS	CATAÑO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	16205029

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	EL CAIRO

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	CARTAGO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE OBANDO

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	OBANDO

Dirección	["Calle 3 Carrera 1 Esquina"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$17.082.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$17.082.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.500,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.205.029
ARENAS CATAÑO

APELLIDOS
EDITH DE DIOS

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-1953
EL CAIRO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

16-AGO-1974 CARTAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 16205029

NOMBRE

EDITH DE DIOS ARENAS CATAÑO

FECHA DE NACIMIENTO

13-06-1953

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

29-06-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

INSTITUTO DE MOVILIDAD DE PEREIRA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	29-06-2028	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	29-06-2028	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	29-06-2024	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03006137834

Servicios Integrales 60847.2.0-12 01/23

CERTIFICADO

LA OFICINA DE CONTRATACION DEL MUNICIPIO DE OBANDO, VALLE DEL CAUCA

C E R T I F I C A

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que **EDITH DE DIOS ARENAS CASTAÑO,** identificada con cédula de ciudadanía No 16.205.029 de Cartago, Valle Del Cauca, suscribió con la Alcaldía del Municipio de Obando, Valle del Cauca, los contratos de prestación de servicios y apoyo a la secretaria de Infraestructura.

1, UN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA, No.2017008, DEL DOS (02) DE ENERO DE DOS MIL DIECISIETE (2017) POR VALOR DE OCHO MILLONES CIEN MIL PESOS ($8.100.000) MCTE.

OBJETO. SERVICIO DE APOYO A LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA COMO OPERARIO DE LA MAQUINARIA PESADA (RETROEXCABADORA, MOTONIVELADORA) DE PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE OBANDO VALLE DEL CAUCA.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES: son Deberes o derechos del contratista además de las contenidas en el articulo 5 de la ley 80/93, los siguientes: 1) elaborar el informe de las activades ejecutadas y la cuenta de cobro y presentarlo oportunamente al supervisor del contrato para tramite y pago de la cuenta respectiva.2) Mantener al día el pago de la seguridad social 3) Garantizar el la veracidad y el correcto uso de la información que este a su disposición en el cumplimiento objeto del presente contrato. 4) las demás actividades que la entidad solicite y requiera, siempre que estén relacionadas con la ejecución del objeto contractual. 5) atender las sugerencias del supervisor asignado.

FECHA DE INICIO: 02 DE ENERO 2017
FECHA DE RECIBO FINAL; 30 DE JUNIO 2017

2. UN CONTRATO DE APOYO A LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA COMO OPERARIO No.2017130, DE PRIMERO (01) DE JULIO DE DOS MIL DIECISIETE (2017), POR VALOR DE DIEZ MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($10.200.000) MCTE.

OBJETO: SERVICIOS DE APOYO A LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA COMO OPERARIO DE LA MOTONIVELADORA PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE OBANDO VALLE DEL CAUCA

OBLIGACIONES CONTRACTUALES: son Deberes o derechos del contratista además de las contenidas en el artículo 5 de la ley 80/93, los siguientes: 1) elaborar el informe de las activades ejecutadas y la cuenta de cobro y presentarlo oportunamente al supervisor del contrato para tramite y pago de la cuenta respectiva.2) Mantener al día el pago de la seguridad social 3) Garantizar el la veracidad y el correcto uso de la información que este a su disposición en el cumplimiento objeto del presente contrato. 4) las demás actividades que la entidad solicite y requiera, siempre que estén relacionadas con la ejecución del objeto contractual. 5) atender las sugerencias del supervisor asignado.

CERTIFICADO

FECHA DE INICIO: 01 DE JULIO 2017

FECHA DE TERMINACION: 31 DE DICIEMBRE 2017

3. UN CONTRATO DE SERVICIOS DE APOYO A LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA COMO OPERARIO DE MAQUINARIA PESADA No.2018162, DEL DIECISEIS (16) DE AGOSTO DE DOS MIL DIECIOCHO (2018) POR VALOR DE DIEZ MILLONES CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS ($10.004.500) MTE.

OBJETO: SERVICIO DE APOYO A LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA COMO OPERARIO DE LA MAQUINARIA PESADA (RETRO ESCAVADORA - MOTONIVELADORA) DEL MUNICIPIO DE OBANDO VALLE DEL CAUCA.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES: son Deberes o derechos del contratista además de las contenidas en el artículo 5 de la ley 80/93, los siguientes: 1) elaborar el informe de las activades ejecutadas y la cuenta de cobro y presentarlo oportunamente al supervisor del contrato para tramite y pago de la cuenta respectiva.2) Mantener al día el pago de la seguridad social 3) Garantizar el la veracidad y el correcto uso de la información que este a su disposición en el cumplimiento objeto del presente contrato. 4) las demás actividades que la entidad solicite y requiera, siempre que estén relacionadas con la ejecución del objeto contractual. 5) atender las sugerencias del supervisor asignado.

FECHA DE INICIO: 16 DE AGOSTO 2018
FECHA DE TERMINACION: 31 DE DICIEMBRE 2018

4. UN CONTRATO DE APOYO A LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA COMO OPERARIO No.201970, DE PRIMERO (01) DE ABRIL DE DOS MIL DIECINUEVE (2019), POR VALOR DE: SEIS MILLONES DE PESOS ($6000.000) MTE.

OBJETO: SERVICIO DE APOYO A LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA COMO OPERARIO DE LA MAQUINARIA PESADA (RETRO ESCAVADORA - MOTONIVELADORA) DEL MUNICIPIO DE OBANDO VALLE DEL CAUCA.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES: son Deberes o derechos del contratista además de las contenidas en el artículo 5 de la ley 80/93, los siguientes: 1) elaborar el informe de las activades ejecutadas y la cuenta de cobro y presentarlo oportunamente al supervisor del contrato para tramite y pago de la cuenta respectiva.2) Mantener al día el pago de la seguridad social 3) Garantizar el la veracidad y el correcto uso de la información que este a su disposición en el cumplimiento objeto del presente contrato. 4) las demás actividades que la entidad solicite y requiera, siempre que estén relacionadas con la ejecución del objeto contractual. 5) atender las sugerencias del supervisor asignado.

FECHA DE INICIO: 01 DE ABRIL 2019
FECHA DE TERMINACION: 30 DE JUNIO 2019

CERTIFICADO

Dado en Obando Valle del Cauca, a los 0cho días del mes de septiembre de 2026

RICARDO ANDRES GIRALDO AGUDELO
Secretario de Planeación



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14563623003

(415)7707212489984(8020) 000001456362300 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 6 2 0 5 0 2 9	2	Impuestos y Aduanas de Tuluá 2 1	

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 6 2 0 5 0 2 9

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARENAS	CATAÑO	EDITH	DE DIOS

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	Cartago 1 4 7

41. Dirección principal: CR 25 2 27 BRR SAN AGUSTIN

42. Correo electrónico: ninosdetalles@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 5 9 7 2 7 8 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 20190601

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303241878

PIB
10:58:05

Bogotá DC, 16 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) EDITH DE DIOS ARENAS CATA/O identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 16205029:

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 miércoles 16 de septiembre de 2026, a las 17:18:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	16205029
Código de Verificación	16205029260916171843

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:16:06 PM horas del 16/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **16205029**
Apellidos y Nombres: **ARENAS CATAÑO EDITH DE DIOS**

ACTUALMENTE NO ES REQUERIDO POR AUTORIDAD JUDICIAL ALGUNA

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

Todos los derechos reservados.

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, 16/09/2026 05:43:42 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **16205029** y Nombre: **EDITH DE DIOS ARENAS CATAÑO.**

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. **147831018** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

GOV.CO

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 17:46:53 horas del 16/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **16205029,** Apellidos y Nombres **ARENAS CATAÑO EDITH DE DIOS**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **alcaldía de Obando**, con NIT **891900902-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 16205029 **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 16/09/2026 05:49 PM

Código Verificación: **1Q8R65ZVBU**

Válida hasta: **16/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SOS Servicio Occidental de Salud

No. De Radicado	Fecha de Radicado
	21-09-2026

I. Datos del tramite

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☑	A. Contributivo ☑	Si ☐
B. Reporte de Novedad ☑	- Beneficiario o Afiliado Adicional ☐	B. Subsidiado ☐	No ☑
	B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐		

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☑ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☑ C. Pensionado ☐	

A. AFILIACION

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

8. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido: Arenas	Segundo Apellido: Cardona	Primer Nombre: Edith	Segundo Nombre: De Dios

9. Tipo de Documento de Identidad	10. N° de Documento de Identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	16205029	Femenino ☐ Masculino ☑	F ☐ M ☑ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál	Colombiano

14. Lugar de nacimiento						15. Fecha de nacimiento
País	Colombia	Departamento	Valle	Municipio	El Cairo	13-06-1953

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de Población Especial
		Si ☐ No ☑ Categoría de la discapacidad:	Si ☐ No ☑	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensión	24. Ingreso Base de Cotización-IBC	25. Tarifa contribución solidaria
		1'750905	

26. Residencia				
Dirección: Calle 33a BN69	Teléfono Fijo	Teléfono Celular: 3160523883	Correo Electrónico: edithorenas1389@gmail.com	
Departamento: Valle	Municipio / Distrito: Cartago	Localidad / Comuna: San Pablo	Zona: Cabecera municipal ☑ Rural disperso ☐ Centro Poblado ☐ Resto rural ☐	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO 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 de Documento de Identidad	29. N° de Documento de Identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo Identificación	32. Nacionalidad
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál	

33. Lugar de nacimiento						34. Fecha de nacimiento
País		Departamento		Municipio		DD/MM/AAAA

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	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B2	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B3	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B4	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B5	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

	36. Tipo Documento	37. N° documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de Nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cuál	País	Departamento	Municipio	
B1															DD/MM/AAAA
B2															DD/MM/AAAA
B3															DD/MM/AAAA
B4															DD/MM/AAAA
B5															DD/MM/AAAA

Datos Complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45.Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN		48. Clasificación SISBEN		49. Discapacidad			50.Incapacidad permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoría de discapacidad	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

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

	Dirección	Localidad /Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	Compandi Cartago	91227
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o Razón Social	56. Tipo de Documento de Identidad	57. Número de Identificación	58. Tipo de *Aportante o* Pagador de pensiones (A registrar por la EPS)

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
Edilberto Rivas	

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 pérdida 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:

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO ESPECIAL DE RETIRO PROGRAMADO
NIT 900.394.960-0

CERTIFICA QUE:

EDITH DE DIOS ARENAS CATAÑO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **16.205.029** se le aprobó la **SOLICITUD POR VEJEZ NORMAL** a partir del 03 de Enero de 2016 y actualmente se encuentra bajo la modalidad de Retiro Programado con una mesada pensional por $1,750,905.00.

La presente certificación se expide el 21 de septiembre de 2026.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

Tenga en cuenta:

En los Fondos privados como Porvenir la pensión es para toda la vida. Cuando fallece el pensionado, la mesada no termina pasa a sus beneficiarios de ley como hijos y esposa(o).

La afiliación a la EPS en calidad de pensionado el pagador es el Fondo de Pensiones Porvenir S.A. NIT 800.224.808.

Radicado - Porvenir S.A.

0200001132084600

536/
Bogotá D.C. 27 MAYO 2016

Señor
EDITH DE DIOS ARENAS CATAÑO
CR 25 2 27
CARTAGO, VALLE

Ref.: Rad. Porvenir. N.A
Tipo de Solicitud: Pensión de Vejez
Afiliado EDITH DE DIOS ARENAS CATAÑO
C.C: 16205029
T.N. N.A
DEF - BEN

Respetado Señor:

Reciba un cordial saludo de PORVENIR S.A.

Para esta Sociedad Administradora es grato comunicarle que de acuerdo a lo establecido en el Decreto 832 de 2006 su solicitud pensional ha sido aprobada con fundamento en la información y documentación allegada para el efecto, igualmente nos permitimos informarle que la oficina de Bonos reconoció el beneficio de Garantía de Pensión Mínima establecido por el artículo 65 de la Ley 100 de 1993.

Así las cosas, el valor de su mesada pensional para el año 2016 asciende a la suma de $689.455.oo valor que será reajustado año a año con fundamento en las actuales disposiciones legales en materia de Seguridad Social (Ley 100/93, Art. 81).

El valor de $3401311.oo corresponde al pago de las mesadas retroactivas, el cual será realizado por el Fondo de Retiro Programado con el **NIT 900.394.960-0** en cheque a traves de nuestra Oficina Porvenir CARTAGO.

Para efectos del pago de su mesada pensional, ésta será abonada a la cuenta bancaria reportada por usted en la solicitud.

Si usted no aportó dicha información, podrá abrir una cuenta bancaria en la entidad de su elección, para lo cual podrá presentar copia de ésta comunicación y de su documento de identidad ampliado al 150%. La respectiva certificación bancaria deberá allegarla a cualquiera de nuestras Oficinas Porvenir.

En lo que respecta a su vinculación en el sistema de seguridad social en salud, le informamos que si Usted pertenece a las EPS: Nueva EPS, SALUDCOOP, CRUZ BLANCA, CAFESALUD, SALUD TOTAL, COOMEVA y SANITAS, Porvenir S.A. procederá con la respectiva afiliación a la EPS de acuerdo a la información indicada en

los registros de Fosyga (Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad en Salud), dicha afiliación se realiza en calidad de pensionado de acuerdo a lo establecido en el decreto 4248 de noviembre de 2007. Si Usted se encuentra afiliado en cualquiera de estas EPS y no desea continuar vinculado a ninguna de ellas deberá diligenciar un nuevo formulario de afiliación a la EPS de su elección a partir del primer día del mes subsiguiente a la fecha de esta comunicación.[2]

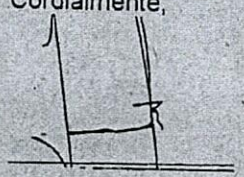
Ahora bien, en caso que Usted no se encuentre vinculado a ninguna de las EPS anteriormente mencionadas o pertenece al régimen subsidiado en salud (SISBEN), deberá vincularse a la EPS de su elección a partir del primer día del segundo mes de la fecha de esta comunicación.[1]

Es importante que tenga en cuenta que en los casos en que deba diligenciar un formulario de vinculación a una EPS, esto es porque desea cambiar de EPS o porque se va a vincular por primera vez, debe hacer la afiliación a salud con el número de NIT 800224808 a nombre del FONDO DE PENSIONES PORVENIR como cotizante "pensionado". Una vez diligencie el formulario de vinculación debe aportar copia de la afiliación en salud en cualquiera de las oficinas de Porvenir.

Si Usted hace la vinculación en salud dentro del mismo mes en que se remite esta comunicación su servicio de salud podrá verse afectado, debido a los procesos y cortes de pago de nómina de pensionados

Cualquier aclaración, información, o solicitud sobre el trámite de la prestación económica reclamada podrá ser atendida en cualquiera de nuestras oficinas. Tenga en cuenta que el trámite de su solicitud no tiene ningún costo. Por favor absténgase de entregar dineros a personas que se lo soliciten. Denuncie cualquier anomalía a nuestra auditoría interna fax No 3390101 en Bogotá o al A.A. 241800 de Bogotá.

Cordialmente,



LEONARDO REINOSO RENGIFO
Direccion de Servicios Pensionales
LRR/Vanessa U.
c.c. Archivo y correspondencia
c.c. Exp. VN 131352

---

[2] Si por ejemplo la fecha de esta comunicación es en el mes de Septiembre Usted deberá hacer la afiliación en salud en el mes de noviembre. Si lo hace antes podrá tener inconvenientes en la prestación del servicio

Medellín, 21 de september de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que EDITH DE DIOS ARENAS CASTAÑO identificado(a) con cédula de ciudadanía 16205029 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 22/09/2026 **Fecha fin cobertura:** 31/12/2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

ALCALDIA DE OBANDO N891900902

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000003 - OPERADORES Y AUXILIARES MAQUINARIA PESADA

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5439004 - OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE EL ALQUILER DE MAQUINARIA Y EQUIPO DE CONSTRUCCIÓN (CON OPERADORES)

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5439004 - OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE EL ALQUILER DE MAQUINARIA Y EQUIPO DE CONSTRUCCIÓN (CON OPERADORES)

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5439004

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 21/09/2026 7:52 AM

Dra. Carolina Marín M.
MÉDICA - ESP. GSST
RM 1112764666 Res. 880/2022
Fundación Universitaria Autónoma de las Américas

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONALCON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

CARTAGO VALLE 22 DE SEPTIEMBRE DE 2026

DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR:

NOMBRE COMPLETO: EDIL DE DIOS ARENAS CATAÑO
DOCUMENTO: CC 16205029
SEXO: MASCULINO
EDAD: 73 AÑOS

CARGO: PARTICULAR

TIPO DE EVALUACION:

INGRESO: X

OSTEOMUSCULAR: X

CONCEPTO MÉDICO LABORAL:

CONCEPTOS LABORALES	RESULTADO
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	
CON RESTRICCIONES PARA EL CARGO	
APTO	X
APLAZADO	

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

Está realizando la presente consulta de medicina laboral - a través de telesalud (resolución 2654/2019), la cual regula la telesalud y establece los parámetros de la telemedicina en Colombia, y toda vez que pese a tener toda la plataforma moderna establecida, el paciente dice no disponer de herramienta tecnológica adecuada , lo cual le dificulto el envío de consentimiento informado, se le explica el alcance de la atención y acepta ser atendido a través de tecnologías de la información de forma libre, voluntaria y consciente a través de esta llamada; en ella se tratarán temas relacionados a la atención específica y se manejara el proceso de confidencialidad de la atención en salud regulado en la normatividad vigente.

Paciente de 73 años con antecedente de EPOC + HTA + IAM con cateterismo e implantación de sten en territorio desconocido, con uso de dinitrato de isosorbide + atorvastataina + clopidogrel + metoprolol, sin antecedentes quirúrgicos, accidente de tránsito con trauma en mano izquierda y perdida de falanges distal, medio y proximal de anular y meñique, según lo mencionado por el paciente, en el momento en aparentes buenas condiciones generales de

salud, hidratado, tiroides no visible, sin signos de dificultad respiratoria, alineación de columna vertebral cervical, dorsal y lumbar conservada, lassague y Patrick negativo, tinel y phalen negativo bilateral, reflejos osteomusculares conservados. Cumple con requerimientos para el cargo: osteomusculares en cuanto a carga biomecánica, posición de sedestación, agudeza y campo visual y propiocepción conservadas.

1. **EDUCACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD:** Dentro del marco de medicina preventiva y del trabajo (SG-SST) son importantes las actividades relacionadas con el control del riesgo biomecánico (higiene postural en sedestación bipedestación, sobre esfuerzos no rutinarios y rutinarios, movimientos repetitivos o sostenidos de miembros superiores), del control del riesgo biológico (virus, bacterias), del riesgo psicolaboral (demandas cuantitativas y organizacionales), del riesgo locativo (prevención de accidentes) y la promoción de estilos de vida saludable. Debe continuar en seguimiento por su EPS dado a patología de piel de base.

2. **SEGUIMIENTO Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA:**

   - Puede ser incluido en un sistema de vigilancia epidemiológica (SVE) de tipo biomecánico. Es importante la implementación de pausas saludables cuando asuma posturas corporales mantenidas (>2h) o movimientos repetitivos mantenidos (>1h).
   - Debe mantener actualizado el esquema de vacunación pertinente para su perfil de cargo (Guía para la Vacunación del Trabajador en Colombia 2018 - Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo). Debe cumplir con los elementos de protección personal según su perfil de cargo tanto para tareas rutinarias como no rutinarias priorizando el riesgo biológico, además de los necesarios para protegerse ante riesgo biológico.
   - Recomiendo uso de motricidad fina (uso de grapadoras y/o manualidades que involucren movimientos repetitivos) que sean limitados al menor número de horas durante la actividad laboral.

3. **INTERVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD - RECOMENDACIÓN:**
   - Requiere seguimiento por optometría.
   - Requiere seguimiento de patología de base.
   - Realizar pausas activas según protocolo.

4. **FRECUENCIA DE EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL:** Se indica examen periódico anual en caso de cumplirse tal temporalidad.

Carolina Marín Montoya
MD - Esp. GSST
RM 1112764666
Res 880-2022

CAROLINA MARÍN MONTOYA
MÉDICA - ESP. GSST
RM 1112764666 RES. 880/2022

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

OBANDO, VALLE DEL CAUCA,
COLOMBIA,
A quien interese

21/09/2026

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **EDITH DE DIOS ARENAS CATAÑO** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **16.205.029** posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS
Número: **128600133606**
Fecha de Apertura: **18/08/2015**

Cordialmente,

DAVIVIENDA
0130 - OFICINA OBANDO

BANCO DAVIVIENDA