*Purificación, 22 de septiembre de 2026*

*Doctor*
*JUAN CARLOS BESSOLO MONTAÑA*
*Alcalde Municipal*
*Ciudad*

*Asunto: PROPUESTA ECONOMICA*

*Respetado Doctor:*

*Por medio de la presente me permito hacer entrega de la propuesta económica para garantizar el proceso del Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión, que tiene por objeto: APOYO OPERTIVO PARA TRABAJOS DE ORNATO Y JARDINERIA EN PARQUES, ZONAS VERDES Y ZONAS COMUNES DEL MUNICIPIO DE PURIFICACION TOLIMA", por valor de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($6.840.000,00) MONEDA CORRIENTE, pagaderos por Mensualidades Vencidas, a razón de DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($2.280.000,00), por un periodo de Tres (3) Meses, contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio, con las siguientes actividades:*

1. *Realizar los trabajos de mantenimiento y limpieza (Desmatone), apoyo en la recolección de guadañado y poda en las zonas verdes y parques a cuidar.*
2. *Garantizar la recolección de los distintos desechos que se generen durante los días a realizar el mantenimiento y cuidado de los parques y zonas verdes.*
3. *Realizar el riego periódico a las plantas de los parques.*
4. *Dar aviso oportuno por los daños de los equipos que se puedan presentar durante la operatividad.*
5. *Atender las orientaciones del coordinador y/o supervisor de las actividades.*
6. *Entregar informes mensuales de las actividades realizadas, de acuerdo con los lineamientos del supervisor.*

*Cordialmente,*

Harol Marin Yate.

***HAROL MARIN YATE***
*93.364.663 de Ibagué Tolima.*

Alcaldía Patricia
Sept. 22/26

Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos | Indicadores de negocio | Incumplimientos

Compradores
Proveedores

**HAROL MARIN YATE**

COLOMBIA, Purificación

0 Recomendación (es)

**Número de documento:**93364663

Indicadores de negocio

Clasificación: Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones0

Visitas al perfil:9

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selecciónSin datos
Última actualización:7/09/2026 5:55 PM

Ver más

5% Datos del perfil
Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

**Nombre de la Entidad:** HAROL MARIN YATE
**Nombre abreviado:** HAROL MARIN YATE
**Tipo de documento:** Cédula de Ciudadanía
**Número de documento:** 93364663
**Tipo Entidad Estatal / Proveedor:** Otro
**País:** COLOMBIA
**Ubicación:** CO-TOL-73585 - Purificación Departamento: Tolima Municipio: Purificación

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

**Nombre y apellido:** HAROL MARIN YATE
**Identificación:** 93364663
**Nacionalidad:** COLOMBIA
**Domicilio:** TRANSVERSAL 6 N 11-164 BARRIO OSPINA PEREZ 1
**Tipo documento:** Cédula de Ciudadanía

Información General

**MiPyme:** No
**Régimen tributario:** Persona natural
**Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres:** Sí No
**Pertenence a un grupo étnico?:** Sí
**Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras**
**Pueblos indígenas** CABILDO INDIGENA YAPOROX
**Pueblos Rrom**
**Condiciones especiales:** No Aplica

Contactos

**Código postal:**
**Correo electrónico de la oficina:** marinyateh@gmail.com
**Teléfono de oficina:** 3212654818
**Fax de oficina:**
**Página web:**

Documentos relacionados

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| MARIN | YATE | HAROLD |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 93364663 | F ( ) M (X) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 07 MES 04 AÑO 1966

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO CHAPARRAL

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

trasversal 6 11-164 ospina perez 1

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO PURIFICACIÓN

TELÉFONO 3212654818 EMAIL marinyateh@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

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

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

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

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

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

## 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 PURIFICACION | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PURIFICACIÓN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2280050 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Dia* | 03 | *Mes* | 02 | *Año* | 2026 | *Dia* | 02 | *Mes* | 05 | *Año* | 2026 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>JARDINERO DE ZONAS VERDES | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 4 8 122 Barrio Camellon | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE PURIFICACION | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PURIFICACIÓN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2280261 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Dia* | 06 | *Mes* | 03 | *Año* | 2025 | *Dia* | 05 | *Mes* | 09 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>APOYO MANTENIMIENTO JARDINERIA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 4N 8 122 BARRIO EL CAMELLON | | | | | |

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 PURIFICACION | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PURIFICACIÓN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2280049 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 18 | *Mes* | 11 | *Año* | 2024 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>GUADAÑERO Y JARDINERO | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE OBRAS E INFRAESTRUCTURA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 4N 8 122 barrio el Camellon | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE PURIFICACION | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PURIFICACIÓN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2280049 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 05 | *Mes* | 02 | *Año* | 2024 | *Día* | 04 | *Mes* | 11 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>GUADAÑERO Y JARDINERO | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE OBRAS E INFRAESTRUCTURA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 4N 8 122 BARRIO CAMELLON | | | | | |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

## 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 1 | 7 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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* Barrancabermeja, 22 de septiembre de 2026

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

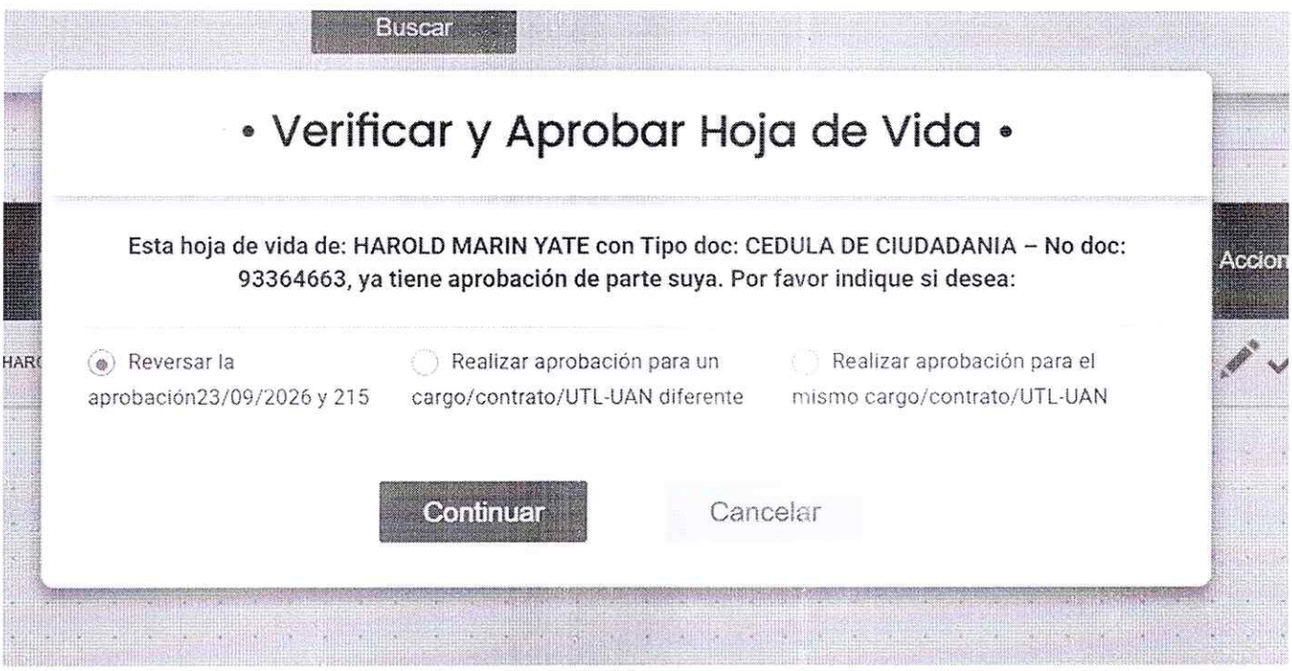
**9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

23-09-2026

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*


Buscar
• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •
Esta hoja de vida de: HAROLD MARIN YATE con Tipo doc: CEDULA DE CIUDADANIA – No doc: 93364663, ya tiene aprobación de parte suya. Por favor indique si desea:
Reversar la aprobación23/09/2026 y 215
Realizar aprobación para un cargo/contrato/UTL-UAN diferente
Realizar aprobación para el mismo cargo/contrato/UTL-UAN
Continuar
Cancelar

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

**1. DECLARACIÓN JURAMENTADA**
**1.1. DE BIENES Y RENTAS**

YO, HAROL MARIN YATE

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 93.364.663 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| País | COLOMBIA | Departamento | TOLIMA | Municipio | PURIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|
| Dirección | DV. 6 No 11-164 | | | Teléfonos | 3103330944-3212654818 |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 15.500.000 |
| CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACIÓN | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| **TOTAL** | $ 15.500.000 |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| BANCOLOMBIA | AHORRO | 42613945606 | PURIFICACION | $ 200.000 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**EMPLEADOR O CONTRATANTE**

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

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

## 2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACIÓN |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

Manuel Mauricio Jaramillo

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Purificación Tol - Agosto 2026

CIUDAD Y FECHA

Función Pública

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

| Tipo de declaración | PERIÓDICO | Fecha de publicación | 2026-09-07 10:41 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| HAROL MARIN YATE | | MARIN | YATE |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 93364663 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | TOLIMA | Municipio | CHAPARRAL |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | TOLIMA | Municipio | PURIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 PURIFICACION |
|---|---|

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | TOLIMA | Municipio | PURIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | ["Carrera. 4 No. 8 - 122 Barrio El Camellon"] |
|---|---|

| 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 | $15.500.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $15.500.000,00 |

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 | $200.000,00 |

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 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 **93.364.663**

**MARIN YATE**

APELLIDOS

**HAROL**

NOMBRES

Harol Marin

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-ABR-1966**

**CHAPARRAL**
**(TOLIMA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.76** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**21-MAY-1984 IBAGUE**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2909400-00169622-M-0093364663-20090814 **0014**959379A 1 2841 3914

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 303296104

PIB
11:56:27
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 21 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) HAROL MARIN YATE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 93364663:

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 lunes 21 de septiembre de 2026, a las 11:58:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 93364663 |
| Código de Verificación | 933646632609211158l3 |

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 12:00:56 PM horas del 21/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **93364663**

Apellidos y Nombres: **MARIN YATE HAROL**

**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

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 93364663 **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 21/09/2026 03:34 PM

Código Verificación: **S3K1MHVGTD**

Válida hasta: **21/12/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

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, 21/09/2026 03:35:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **93364663** y Nombre: **HAROL MARIN YATE.**

## 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. **148120746** . 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 15:37:31 horas del 21/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **93364663,** Apellidos y Nombres **MARIN YATE HAROL**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE PURIFICACIOB**, con NIT **890701077-4** 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

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141267963592

(415)7707212489984(8020) 000014126796359 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 3 3 6 4 6 6 3 | 3 | Impuestos y Aduanas de Ibagué 9 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 9 3 3 6 4 6 6 3 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Tolima 7 3 | Ibagué 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MARIN | YATE | HAROL | |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Tolima 7 3 | Purificación 5 8 5 |

41. Dirección principal: TV 6 11 164

42. Correo electrónico: marinyateh@gmail.com

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

## 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 |
| 8 1 3 0 | 2 0 2 6 0 5 0 1 | 0 0 1 0 | 2 0 2 0 0 9 2 6 | | | | 7 2 2 5 | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2026-08-13 / 10:26:54AM

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: MARIN YATE HAROL

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Harol Marin

Fecha generación documento PDF: 18-08-2026 04:01:15PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

30501085

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

No.Radicación: 640017

FECHA DE RADICACIÓN: 22 09 2026

## I. DATOS DEL TRAMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRAMITE: A. AFILIACIÓN; B. REPORTE DE NOVEDADES: X
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual; B. Cotizante o cabeza de familia: X; C. Beneficiario o afiliado adicional; G. Colectivo; H. Institucional; D. De oficio
3. RÉGIMEN: A. Contributivo: X; B. Subsidiado
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI; NO: X
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante: X; B. Cabeza de familia; C. Beneficiario; D. Afiliado adicional
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente; B. Independiente: X; C. Pensionado
7. CÓDIGO: A892

## A. AFILIACIÓN

### II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| MARIN | YATE | HAROL | |

| 9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 11. SEXO BIOLÓGICO | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN | Cual? |
|---|---|---|---|---|
| CC | 93364663 | X | X | |

| 13. NACIONALIDAD | 14. LUGAR DE NACIMIENTO | | | 15. FECHA NACIMIENTO |
|---|---|---|---|---|
| COLOMBIA | COLOMBIA | TOLIMA | CHAPARRAL | 07 04 1966 |

### III. DATOS COMPLEMENTARIOS

| 16. ETNIA | 17. CONDICIÓN DISCAPACIDAD | 18. DISCAPACIDAD | CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD | 19. TIENE ENCUESTA SISBEN? | 20. CLASIFICACIÓN SISBEN | NIVEL | GRUPO | 21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL | 22. ARL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | | SI NO X | | SI NO X | | | | | POSITIVA |

| 23. AFP | 24. IBC | 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA | 26. RESIDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| PROTECCIÓN | $1,750,905.00 | $0.00 | | TV 6 11 164 BR OSPINA PEREZ |

| TELÉFONO FIJO | TELÉFONO CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | DEPARTAMENTO |
|---|---|---|---|
| | 3212654818 | marinyateh@gmail.com | TOLIMA |

| MUNICIPIO/ DISTRITO | LOCALIDAD/COMUNA | ZONA | | | | | BIS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PURIFICACION | | CABECERA MUNICIPAL: X | CENTRO POBLADO | RURAL DISPERSO | | | 3251 |

### IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

| 27. APELLIDOS Y NOMBRES | | | |
|---|---|---|---|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
| | | | |

| 28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 30. SEXO BIOLÓGICO | 31. SEXO IDENTIFICACIÓN | Cual? |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| 32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO | | | 34. FECHA NACIMIENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

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

| | 35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS | 36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 37. NÚMERO DE IDENTIDAD | 38. NACIONALIDAD | 39. SEXO | 40. FECHA DE NACIMIENTO DD | MM | AAAA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | |

Datos complementarios del Beneficiario

| | 41. PARENTESCO | 42. ETNIA | 43. CONVIVE | 44. TIENE DISCAPACIDAD SI | NO | 45. CERTIFICADO DISCAPACIDAD NIVEL | GRUPO | 46. DISCAPACIDAD SI | NO | 47. DEPARTAMENTO | 48. Datos de residencia MUNICIPIO/ DISTRITO | LOCALIDAD/ COMUNA | ZONA | BARRIO | DIRECCIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | | | | | | | |

| | TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR | 52. MES DE LA UPC DEL AFILIADO COTIZANTE | DIRECCIÓN | LOCALIDAD/ COMUNA | CORREO ELECTRÓNICO | 53. IPS | 54. CÓDIGO DE LA IPS (A DILIGENCIAR POR LA EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | |

### V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

| 55. Nombre o razón social | 56. Tipo documento de identificación | 57. Número del documento de identificación | 58. Tipo de aportante (A diligenciar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| | | | |

59. Ubicación

### 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 O 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 LA RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR: X
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11. INICIO DEL PERÍODO DE LICENCIA NO REMUNERADA O SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO DE TRABAJO
12. INICIO DEL PERÍODO DE LICENCIA REMUNERADA
13. RETIRO POR MUERTE DEL COTIZANTE
14. RETIRO POR PENSIÓN
15. RETIRO POR INCAPACIDAD PERMANENTE
16. RETIRO POR LICENCIA DE MATERNIDAD O PATERNIDAD
17. INGRESO POR TRASLADO ENTRE EPS
18. INGRESO POR PRIMERA VEZ AL SISTEMA
19. INGRESO POR CONTINUIDAD EN EL SISTEMA
20. INGRESO POR ATENCIÓN DE URGENCIAS
21. INGRESO POR RECIÉN NACIDO
22. INGRESO POR SUFICIENCIA
23. INGRESO POR RECIÉN NACIDO SUBSIDIADO

61. TIPO DE TRASLADO
A. MISMO RÉGIMEN
B. DIFERENTE RÉGIMEN
C. DE RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN
D. DE RÉGIMEN CONTRIBUTIVO O SUBSIDIADO
E. DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO
F. DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
G. DE LA CALIDAD DE COTIZANTE
H. DE LA CALIDAD DE BENEFICIARIO
I. DE LA CALIDAD DE AFILIADO ADICIONAL
J. DE UNA EPS A OTRA EPS

### VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

62. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| | | | |

| TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 63. SEXO BIOLÓGICO | 64. SEXO IDENTIFICACIÓN | Cual? |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| 65. FECHA NACIMIENTO | 66. EPS ANTERIOR | 67. FECHA DE NOVEDAD | 21 | 09 | 2026 | 68. MOTIVO DE TRASLADO Código | 69. CAUSA DE CANCELACIÓN SUBSIDIO O PÉRDIDA DE DERECHOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

### VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

70. Declaración de dependencia económica de los afiliados y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) dependen económicamente de mí. X
71. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, especial o de Excepción. X
72. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiario. Anexar soporte de la Entidad
73. Declaración de no vinculación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una vez vigente Prestadora de Servicios de Salud. X
74. Autorización para que la EPS valide o consulte datos y copias de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. X
75. Autorización para que la EPS realice la integración, que se generen los actos de afiliación o de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades ADRES en que por sus funciones la requieran. X
76. Autorización para que la EPS realice el reporte de los datos personales de antecedentes, estado de salud y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. X
77. Autorización para que la EPS realice el tratamiento de los datos personales suministrados a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales para recibir mensajes relacionados con: Autorizaciones, Campañas de Salud, Información sobre la prestación de servicios de salud dentro de los límites legales, Envío de cartas laborales de afiliación, Certificado de Afiliación, Certificado de Retención en la Fuente, Certificado de Ingresos y Retenciones, Certificado de Aportes, Certificado de Incapacidades, Certificado de Licencia de Maternidad y Paternidad, Certificado de Pensión, Certificado de Cesantías, Certificado de Semanas Cotizadas, Certificado de Subsidio Familiar, Certificado de Subsidio de Desempleo, Certificado de Subsidio de Vivienda, Certificado de Subsidio de Transporte, Certificado de Subsidio de Alimentación, Certificado de Subsidio de Educación, Certificado de Subsidio de Salud, Certificado de Subsidio de Nutrición, Certificado de Subsidio de Vestuario, Certificado de Subsidio de Calzado, Certificado de Subsidio de Útiles Escolares, Certificado de Subsidio de Uniformes, Certificado de Subsidio de Textos, Certificado de Subsidio de Matrícula, Certificado de Subsidio de Pensión, Certificado de Subsidio de Cesantías

45

# ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
siempre cuidando contigo
NIT 900.156.264-2

## Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, HAROL MARIN YATE identificado (a) con CC número 93364663 de CHAPARRAL, certifico que:

| | | |
|---|---|---|
| 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? | SI☐ No☐ |
| 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? | SI☐ No☐ |
| 3 | ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? | SI☐ No☐ |
| 4 | ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS? | SI☐ No☐ |
| 5 | ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS? | SI☐ No☐ |

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3212654818
y/o correo electrónico: marinyateh@gmail.com
SI☐ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño en formato electrónico: SI☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta: SI☐ NO☐

Declaración juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente,

Firma:
Tipo ID: CC No. ID 93364663
Fecha de Solicitud 22/09/2026
Dirección: TV 6 11 164 BR OSPINA PEREZ
Tel: 3212654818 Municipio: PURIFICACION
Departamento: TOLIMA
Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma:
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____
Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado, en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A. en aplicación a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

## Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms (short message service), correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

## Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

* Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento este expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
* Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
* Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a sus datos personales.
* Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
**Régimen Contributivo:**
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022
**Régimen Subsidiado:**
Línea Gratuita: 01 8000 95 2000
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7051
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: (601) 415 3000
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información, únicamente para los fines expuestos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data", dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recolección de los datos, y el cual se realizará a través de la misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus anexos comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

**INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV**

| ACTIVIDAD ECONÓMICA | ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES | ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES | INGRESO BASE DE COTIZACIÓN | POSEE VIVIENDA PROPIA | SI / NO | PRODUCTOR AGROPECUARIO | SI / NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INDEPENDIENTE | POSITIVA | PROTECCIÓN | 1750905 | | NO X | | NO X |

Nivel de Escolaridad: Ninguno ☐ Preescolar ☐ Básica Primaria ☐ Básica Secundaria (6 a 9) ☐ Media Académica o Clásica (10 a 11 grado) X Media Técnica (Con título técnico) ☐ Técnico Profesional ☐ Tecnológico ☐ Profesional ☐ Especialización ☐ Maestría ☐ Doctorado ☐ Último Grado Aprobado

Posición Ocupacional: Patrono/Empleador ☐ Contratista X Trabaja por su Cuenta ☐

Inicio Contrato: 21/09/2026 Fin Contrato:

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, A PARTIR DE LA VIGENCIA DE LA LEY 1607 DE 2012 ES OBLIGATORIO EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SALUD, PENSIONES Y RIESGOS LABORALES). SI USTED NO REALIZA EL PAGO DE SUS APORTES EN LA FECHA Y MOMENTO EN EL QUE SE ENCUENTRE OBLIGADO, PERDERÁ EL DERECHO A RECIBIR LOS SERVICIOS DE SALUD, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE LA PENSIÓN Y LOS RIESGOS LABORALES. (DECRETO 1990 DE 1996 Y LEY 100 DE 1993).

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO — Nombre del Tercero — Tipo de Identificación: NIT, C.C., C.E., R.A., T.I., C.D. — Identificación del Tercero que realiza el Aporte — DV

**INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS**

# Protección

Una empresa sura

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **MARIN YATE HAROL** identificado(a) con **CC** número **93.364.663** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de noviembre de 2010 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 21 de septiembre de 2026.

Cordialmente,

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

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

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

# Certificación Bancaria

Jueves, 13 de agosto de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que HAROL MARIN YATE identificado(a) con CC 93364663, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta de ahorros | 42613945606 | 2020-09-25 | Activo | ***** |

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

| PURIFICACION | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | CÓDIGO | |
|---|---|---|---|---|
| | SUBPROCESO | TRÁMITES ADMINISTRATIVOS | VERSIÓN | |
| | FORMATO | CERTIFICACIÓN | PÁGINA | 1 DE 2 |
| | | | VIGENTE DESDE | JULIO DE 2014 |

**LA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PURIFICACION (TOLIMA)**
**Nit. No. 890.701.077-4**

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

Que revisada la base de datos de la contratación de la Administración Central del Municipio de Purificación (Tolima), se evidenció la celebración del Contrato que a continuación se describe:

| | |
|---|---|
| Contrato N°: | **141 DE 2024** |
| Nombre del Contratista: | **HAROL MARIN YATE** |
| Identificación o Nit.: | C.C. No. 93.364.663 de Ibagué - Tolima |
| Objeto: | **"SERVICIOS OPERATIVOS PARA EL MANTENIMIENTO EMBELLECIMIENTO, LIMPIEZA DE JARDINES, ZONAS VERDES Y COMUNES DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE PURIFICACION TOLIMA".** |
| Obligaciones: | **1.** Realizar los trabajos de mantenimiento y limpieza (Desmatone), apoyo en la recolección de guadañado y poda en las zonas verdes y parques a cuidar.<br>**2.** Garantizar la recolección de los distintos desechos que se generen durante los días a realizar el mantenimiento y cuidado de los parques y zonas verdes. Realizar el riego periódico a las plantas de los parques.<br>**3.** Dar aviso oportuno por los daños de los equipos que se puedan presentar durante la operatividad.<br>**4.** Atender las orientaciones del coordinador y/o supervisor de las actividades. Entregar informes mensuales de las actividades realizadas, de acuerdo a los lineamientos del supervisor. |
| Valor del contrato: | **CATORCE MILLONES CUATROSCIENTOS MIL PESOS ($14.400.000) M/CTE.** |
| Plazo de ejecución: | NUEVE (09) MESES. |
| Fecha de inicio del Contrato: | 05 DE FEBRERO DE 2024 |
| Fecha de Finalización del contrato: | 04 DE NOVIEMBRE DE 2024. |
| Estado: | TERMINADO. |

| | |
|---|---|
| Contrato N°: | **395 DE 2024** |
| Nombre del Contratista: | **HAROL MARIN YATE** |
| Identificación o Nit.: | C.C. No. 93.364.663 de Ibagué - Tolima |
| Objeto: | **" SERVICIOS OPERATIVOS PARA EL MANTENIMIENTO, EMBELLECIMIENTO Y LIMPIEZA DE PARQUES, JARDINES, ZONAS VERDES Y COMUNES DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE PURIFICACION TOLIMA ".** |

| PURIFICACION | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | CÓDIGO | |
|---|---|---|---|---|
| | SUBPROCESO | TRÁMITES ADMINISTRATIVOS | VERSIÓN | |
| | FORMATO | CERTIFICACIÓN | PÁGINA | 2 DE 2 |
| | | | VIGENTE DESDE | JULIO DE 2014 |

| | |
|---|---|
| Obligaciones: | **1.** Realizar los trabajos de mantenimiento y limpieza (Desmatone), apoyo en la recolección de guadañado y poda en las zonas verdes y parques a cuidar.<br>**2.** Garantizar la recolección de los distintos desechos que se generen durante los días a realizar el mantenimiento y cuidado de los parques y zonas verdes.<br>**3.** Realizar el riego periódico a las plantas de los parques.<br>**4.** Dar aviso oportuno por los daños de los equipos que se puedan presentar durante la operatividad.<br>**5.** Atender las orientaciones del coordinador y/o supervisor de las actividades.<br>**6.** Entregar informes mensuales de las actividades realizadas, de acuerdo a los lineamientos del supervisor |
| Valor del contrato: | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL ($2.400.000,00) M/CTE.** |
| Plazo de ejecución: | UN (01) MES Y QUINCE (15) DIAS |
| Fecha de inicio del Contrato: | 25 DE NOVIEMBRE DE 2024 |
| Fecha de Finalización del contrato: | 31 DE DICIEMBRE DE 2024. |
| Estado: | TERMINADO. |

La presente se expide a solicitud del interesado (a), dada en Purificación (Tolima), a los Veintidós (22) días del mes de Enero de dos mil veinticinco (2025).

**ANGELICA ALEXANDRA OSORIO SOLANO**
Jefe Oficina Asesora Jurídica y de Contratación

Proyecto y elaboro **Paula Andrea Useche Peralta**
Técnico Administrativo

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| PURIFICACION | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | CÓDIGO | |
| | SUBPROCESO | TRÁMITES ADMINISTRATIVOS | VERSIÓN | |
| | FORMATO | CERTIFICACIÓN | PÁGINA | 1 DE 1 |
| | | | VIGENTE DESDE | JULIO DE 2014 |

**LA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PURIFICACION (TOLIMA)**
**Nit. No. 890.701.077-4**

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

Que revisada la base de datos de la contratación de la Administración Central del Municipio de Purificación (Tolima), se evidenció la celebración del Contrato que a continuación se describe:

| | |
|---|---|
| Contrato N°: | **395 DE 2024** |
| Nombre del Contratista: | **HAROL MARIN YATE** |
| Identificación o Nit.: | C.C. 93.364.663 DE CHAPARRAL - TOLIMA |
| Objeto: | **"SERVICIOS OPERATIVOS PARA EL MANTENIMIENTO, EMBELLECIMIENTO Y LIMPIEZA DE PARQUES, JARDINES, ZONAS VERDES Y COMUNES DEL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE PURIFICACIÓN TOLIMA ".** |
| Valor del contrato: | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000) M/TE** |
| Plazo de ejecución: | UN (01) MES Y TRECE (13) DÍAS |
| Fecha de inicio del Contrato: | 18 DE NOVIEMBRE DE 2024 |
| Fecha de Finalización del contrato: | 30 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| Estado: | TERMINADO. |

| | |
|---|---|
| Contrato N°: | **117 DE 2025** |
| Nombre del Contratista: | **HAROL MARIN YATE** |
| Identificación o Nit.: | C.C. 93.364.663 DE CHAPARRAL - TOLIMA |
| Objeto: | **"SERVICIOS OPERATIVOS PARA EL MANTENIMIENTO, LIMPIEZA DE JARDINES, ZONAS VERDES Y COMUNES DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE PURIFICACION TOLIMA".** |
| Valor del contrato: | **DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($10.800.000) M/TE** |
| Plazo de ejecución: | SEIS (06) MESES |
| Fecha de inicio del Contrato: | 06 DE MARZO DE 2025 |
| Fecha de Finalización del contrato: | 05 DE SEPTIEMBRE DE 2025 |
| Estado: | TERMINADO. |

La presente se expide a solicitud del interesado, dada en Purificación (Tolima), a los Veinte (20) días del mes de enero de dos mil veintiséis (2026).

**ANGELICA ALEXANDRA OSORIO SOLANO**
Jefe Oficina Asesora Jurídica y de Contratación

Proyecto y elaboro: **Paula Andrea Useche Peralta**
Técnico Administrativo

**LA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PURIFICACION (TOLIMA)**

**Nit. No. 890.701.077-4**

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

Que revisada la base de datos de la contratación de la Administración Central del Municipio de Purificación (Tolima), se evidenció la celebración del Contrato que a continuación se describe:

| | |
|---|---|
| Convenio N°: | **170 DE 2026** |
| Nombre del Contratista: | **HAROL MARIN YATE** |
| Identificación o Nit.: | C.C. 93.364.663 DE IBAGUE |
| Objeto | **"SERVICIOS OPERATRIVOS PARA EL MANTENIEMIENTO, LIMPIEZA DE JARDINES, ZONAS VERDES Y COMUNES DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE PURIFICACION TOLIMA."** |
| Obligaciones: | **ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:**<br>**1.** Realizar los trabajos de mantenimiento y limpieza (Desmatone), apoyo en la recolección de guadañado y poda en las zonas verdes y parques a cuidar.<br>**2.** Garantizar la recolección de los distintos desechos que se generen durante los días a realizar el mantenimiento y cuidado de los parques y zonas verdes.<br>**3.** Realizar el riego periódico a las plantas de los parques.<br>**4.** Dar aviso oportuno por los daños de los equipos que se puedan presentar durante la operatividad.<br>**5.** Atender las orientaciones del coordinador y/o supervisor de las actividades.<br>**6.** Entregar informes mensuales de las actividades realizadas, de acuerdo a los lineamientos del supervisor. |
| Plazo de ejecución: | **TRES (03) MESES** |
| Fecha inicial del Contrato: | TRES (03) DE FEBRERO DE 2026. |
| Fecha de Finalización del contrato: | DOS (02) DE MAYO DE 2026. |
| Valor total del contrato | **SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL DE PESOS (6.840.000) M/CTE** |
| Estado: | EJECUTADO. |

La presente se expide a solicitud del interesado (a), dada en Purificación (Tolima), a los VEINTIÙN (21) días del mes de AGOSTO de dos mil veintiséis (2026).

**PAOLA ANDREA SANCHEZ SALDAÑA**
Jefe Oficina Asesora Jurídica y de Contratación (E)
Decreto No. 0-00110 de 14 de agosto 2026

**Proyecto y elaboro:** **Mónica R. Cordoba Zabala**
Técnico de Apoyo – Oficina Asesora Jurídica y de contratación

OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACION

52

# DR. JOSE EMERSON MARROQUIN ZAMORA

**CODIGO REPS 7300103619-01**

Teléfonos: 3160890363 - 3183853086 – (608) 2610798
Cra. 14 #133-37, Consultorio 1, B/Salado, Ibagué, Tol.
www.marroquinsaludocupacional.jimdo.com
E-mail: j.e.marroquin@hotmail.com

**Lugar:** IBAGUE, TOLIMA

**Fecha:** 21 de Enero de 2026

## CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

**TRABAJADOR: APELLIDOS:** MARIN YATE **NOMBRES:** HAROL
**Edad:** 59 años **Género:** Masculino **CC:** 93.364.663
**Teléfono:** S/D **Fecha de Nacimiento:** 07/Abr/1966
**Grupo Sanguíneo:** "O" Positivo **EPS:** Nueva EPS **ARL:** S/D **AFP:** Protección



**Dirigido a (Empresa o Misión):** ALCALDIA MUNICIPAL DE PURIFICAION
**Cargo:** Contratista - Oficios Varios Jardinería
**Tipo de Examen Médico:** Ingreso

### EXAMENES PARACLÍNICOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS:

- NINGUNA

### CONCEPTO DE APTITUD LABORAL:

- **APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES, SEGUIR RECOMENDACIONES**

### OBSERVACIONES / RESTRICCIONES:

- CONTROL OPTOMETRICO Y AUDIOMETRICO ANUAL

### RECOMENDACIONES:

*CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS, AUTOCUIDADO, HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE, HIGIENE POSTURAL
*PAUSAS ACTIVAS FRECUENTES, EJERCICIO RUTINARIO, ACONDICIONAMIENTO FISICO.CAPACITACION PARA MANEJO DE CARGAS.
*USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LOS FACTORES DE RIESGO.
*CONTROL DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) DE ACUERDO CON SU EDAD EN SU SERVICIO DE SALUD.
*LAVADO DE MANOS FRECUENTE, CUIDADO Y PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA ADECUADA (NIOSH) SEGÚN RIESGO, ACATAR LOS LINEAMIENTOS Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD EMITIDOS POR MINSALUD, ASÍ COMO CONTRA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.
*CUMPLIR LAS RESPONSABILIDADES ESTABLECIDAS EN EL DECRETO 1072 DE 2015 Y LA RESOLUCION 1843 DE 2025 (Cap. I, Art. 7). ACATAR LAS POLITICAS Y NORMATIVIDAD DEL SG-SST DE LA EMPRESA.
*INCLUIR EN PROGRAMA DE VIGILANCIA OSTEOMUSCULAR.

**SE CERTIFICA QUE SE LE REALIZO EXAMEN MEDICO AL TRABAJADOR EN EL DIA DE HOY BAJO SU INFORMACION Y CONSENTIMIENTO, Y QUE LA CUSTODIA DE SU HISTORIA CLINICA (RESERVADA Y CONFIDENCIAL), CON IGUAL CONCEPTO, ESTARA DISPONIBLE PARA LOS FINES LEGALMENTE PERTINENTES (Res. 2346 del 2007 y 1918 del 2009). ESTE CERTIFICADO SE ACOGE A LOS LINEAMIENTOS DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL DE LA OMS (RSI 2005) PARA LA NOTIFICACION Y PREVENCION DE ENFERMEDADES DE REPERCUSION IMPORTANTE EN SALUD PUBLICA Y EVITAR LA PROPAGACION INTERNACIONAL. LA VALIDEZ DEL CERTIFICADO SE PIERDE EN EL MOMENTO EN QUE LAS CONDICIONES DE SALUD DEL TRABAJADOR CAMBIEN, EN CUYO CASO SE REQUERIRA UNA NUEVA VALORACIÓN. LAS RECOMENDACIONES/RESTRICCIONES EMITIDAS DEBERAN ACATARSE LABORAL Y EXTRALABORALMENTE***

Dr. Jose E Marroquin Z
MEDICO ESPECIALISTA S O
RM 73 1591/2006
LIC 3909/2023 S S T

Médico Especialista en Salud Ocupacional
CC. 93400871 R.M. 73-1591/2006
Lic. en S.O. 3909/2023 de SST.

Escanee para verificar

Firma del Trabajador
CC.

## AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, HAROL MARIN YATE, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.364.663 expedida en Ibagué, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Alcaldía Municipal de Purificación Tolima, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el Artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – Ley 1437 de 2011 modificado por el Artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, Autorizo expresamente a la Alcaldía Municipal de Purificación Tolima a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico registrado por el suscrito en la plataforma SECOP.

De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria, una vez leída en su totalidad.

Firma: Harol Marin Yate.
Nombre: HAROL MARIN YATE
Identificación: 93.364.663 de Ibagué
Fecha: 22 de Septiembre de 2026

## CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES E INEXISTENCIA DE CONFLICTOS DE INTERESES Y OBLIGACIONES ALIMENTARIAS

El(la) suscrito(a), HAROL MARIN YATE, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Número 93.364.663 de Ibagué, domiciliado(a) en Purificación Tolima, declaro que:

No me encuentro en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de intereses u obligaciones alimentarias, prohibición o impedimento legal para contratar con las entidades estatales de conformidad con los Artículos 8o. y subsiguientes relacionado con la Ley 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia; de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los Artículos 26 núm. 7 y 52 del Estatuto Contractual, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1 de la citada ley.

Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

**Declaración de Intereses:**

Entiendo la presente como una medida preventiva, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente declaración de intereses particulares, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Que es mi interés atender la política de integridad y cumplir con los valores del servicio público del código de integridad.
- Que los conflictos de intereses se pueden presentar cuando el deber propio de la función pública se ve afectado por intereses particulares, los cuales podrían influir real o potencialmente en la forma correcta del ejercicio de funciones y responsabilidades oficiales.
- Que conozco lo dispuesto sobre conflictos de intereses en la normatividad vigente: Código Disciplinario Único, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 1474 de 2011.
- Que conozco las inhabilidades e incompatibilidades en mi calidad de servidor público o particular que cumple funciones públicas.

Por lo anterior, a continuación, me permito declarar mis intereses particulares:

### 1. Participación en Sociedades y Vinculación Laboral

Las siguientes son las sociedades, empresas, negocios, fundación, asociación u organización con o sin ánimo de lucro, de las cuales soy dueño, socio, representante legal, directivo o empleado, o lo he sido en los últimos cinco años:

| Entidad o Negocio | Tipo de Participación | Fechas de Ingreso y Salida | Compromiso Vigente de Confidencialidad SI/NO |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

2. **Actividades Económicas o Profesionales de los Parientes Cercanos, Conyugue o Compañero Permanente.**

A continuación, registro a mis familiares: conyugue, compañero(a) permanente y parientes hasta el cuatro grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, que por sus actividades económicas o profesionales de carácter privado podrían generar un potencial conflicto de intereses:

| Nombres y Apellidos del Familiar | Número de Documento de Identidad | Tipo y Grado de Parentesco | Descripción de Actividades Económicas o Profesionales | Fechas de Ingreso y de Salida |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Declaración sobre Obligaciones Alimentarias:**

- Que no conozco, ni he sido notificado de ninguna demanda o embargo por alimentos, y no tengo ninguna obligación alimentaria pendiente por satisfacer.
- Que cumpliré con las obligaciones asistenciales y alimentarias a favor de los miembros de mi familia que tengan derecho a ellas.

**Declaración sobre las Consecuencias del Incumplimiento:**

Asumo, a través de la suscripción del presente documento, las consecuencias previstas en la Ley en caso de no declarar las inhabilidades, incompatibilidades, inexistencia de conflictos de intereses u obligaciones alimentarias.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento:

Firma del(la) Declarante: x Harol Martin Tab.
Cédula de Ciudadanía: 93.364.663 de Ibagué
Fecha: 22 de septiembre de 2026
Correo Electrónico: marinyateh@gmail.com