OK

	LISTA DE CHEQUEO **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Código: Versión: 001 Fecha: 23-08-2024

LISTA DE CHEQUEO	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACION DIRECTA - PRESTACION DE SERVICIOS	**No**
CONTRATISTA:	**DEPENDENCIA:**
IDENTIFICACIÓN:	

LISTA DE DOCUMENTOS PREVIOS	**SI**	**NO**	**N/A**	**FOLIO**
Certificado de disponibilidad presupuestal.				
Certificado de Banco de Programas y Proyectos de Inversión				
Estudios previos.				
LISTA DE DOCUMENTOS DEL CONTRATISTA	**SI**	**NO**	**N/A**	**FOLIO**
Propuesta de trabajo. (Donde se incluya la justificación del servicio a ejecutar, actividades específicas, propuesta económica y plazo).				
Diligenciamiento en SIGEP II de formato único de hoja de vida. (Departamento Administrativo de la Función Pública, aplica personas jurídicas y naturales).				
Copia de la cédula.				
Acreditar que tiene definida su situación militar.				
Certificado de existencia y representación legal no mayor a 30 días. (Persona jurídica).				
Registro único tributario - RUT.				
Diligenciamiento en SIGEP II, de la Declaración de Bienes y rentas y conflicto de intereses (ley 2013/2019)				
Certificado de antecedentes disciplinarios con una vigencia no mayor a 30 días.				
Certificado de antecedentes fiscales con una vigencia no mayor a 30 días.				
Certificado de antecedentes judiciales con una vigencia no mayor a 30 días.				
Certificado de medidas correctivas R.N.M.C con una vigencia no mayor a 30 días.				
Certificado REDAM. (Registro de deudores alimentarios morosos) con una vigencia no mayor a 3 meses				
Certificado de inhabilidades por delitos sexuales con una vigencia no mayor a 30 días.				
Certificados académicos que acrediten la idoneidad para cumplir con el objeto contractual.				
Certificados de experiencia laboral.				
Examen médico ocupacional con una vigencia no mayor a 3 años				
Constancia de pago al sistema general de seguridad social. (Pensión, salud y riesgos).				
Certificado de paz y salvo con el pago de aportes a la seguridad social y parafiscal (Persona jurídica).				
Certificado bancario.				
Verificación de Inscripción en SECOP II				

Fredonia, 28 de septiembre de 2026

Doctor
Aldubar de Jesús Vanegas Marín
Alcalde Municipal de Fredonia
CAM Rodrigo Arenas Betancur
Calle 50 # 50 - 58

Para: Secretaria General y de Gobierno.

Asunto: Propuesta de servicios para el municipio de Fredonia.

Atento Saludo

Yo, Deicy Viviana Marín Gómez identificada con cedula de ciudadanía número 1041146919 de Fredonia Antioquia, presento ante su despacho propuesta laboral para prestar los servicios al municipio de Fredonia, como gestora de las plataforma de riesgos laborales, en mi calidad de técnica en secretariado ejecutivo, debidamente facultada y sin inhabilidades e incompatibilidades según se detalla en mis documentos, para ejercer las funciones y cumplir con las obligaciones que relaciono a continuación:

JUSTIFICACION

Que las entidades del orden estatal requieren realizar una serie de acciones encaminadas a la protección de los derechos y beneficios de los empleados con el objeto de garantizar sus derechos laborales, en este sentido, la gestión de las plataformas del sistema de seguridad social y las aseguradoras de riesgos laborales con el propósito de mantener actualizada la información de todos los empleados que prestan los servicios a la entidad.

En este sentido, las plataformas disponibles para la gestión de la información de los afiliados al sistema de riesgos laborales, requieren de una actualización permanente y del seguimiento oportuno para garantizar a los funcionarios y empleados de la

entidad las condiciones oportunas para la asistencia en el momento que sea requerido del mencionado sistema.

De igual forma, la gestión de la plataforma de afiliación al sistema de seguridad social en especial las del sistema de salud que permitan identificar los periodos de incapacidades para realizar el recobro a las diferentes EPS en las cuales están afiliados los empleados de la entidad.

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios de apoyo a la gestión en lo concerniente a la ejecución de las actividades de gestión de personal en las plataformas de afiliación a los sistemas de seguridad social y ARL y SIGEP del municipio de Fredonia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Apoyar las acciones logísticas y operativas en la gestión de las plataformas de afiliación al sistema de seguridad y ARL que permitan la eficiencia y eficacia en el proceso de depuración y actualización de la información de los empleados de la entidad.

- Coadyuvar en el proceso de implementación y gestión de las plataformas de seguridad social para mejorar los procesos administrativos y aseguramiento de los funcionarios de la entidad.

- Apoyar la actualización de la información de los funcionarios en todos los tipos de vinculación a la entidad en la plataforma SIGEP II permitiendo que los datos sean cargados de manera oportuna.

1. Apoyo a la Oficina de Servicios Administrativos en lo relacionado al programa de nómina ARIES NET.

ALCANCE DEL CONTRATO:

2. Apoyo a la Oficina de Servicios Administrativos en lo relacionado al programa de nómina ARIES NET:
   Ingresar novedades de los recargos dominicales, festivos, nocturnos del personal de vigilancia y guardianes que presten el servicio a la Administración Municipal.
   Registrar y actualizar los números de las cuentas bancarias de cada uno de los empleados, pensionados, trabajadores oficiales, estudiantes en el programa.

3. Apoyo a la Oficina de Servicios Administrativos en la elaboración de certificados de experiencia incluyendo las actividades específicas para los contratistas al servicio del municipio de Fredonia.

4. Gestionar y actualizar la plataforma DASHBOARD del estado de cuenta integral con la ARL SURA.

5. Realizar el seguimiento a la actualización de la información contenida en la ARL para garantizar la afiliación y la prestación del servicio cuando sea requerido

6. Realizar el recobro de las incapacidades con las EPS mediante la gestión de la plataforma destinada para este proceso.

7. Realizar la gestión de la plataforma SIGEP II respecto a la actualización de la información de los servidores públicos y contratistas.

8. Elabora el archivo físico y digital que contenga la información generada en cada procedimiento.

9. Presentar informe del estado de cuenta de recobro de incapacidades.

10. Las demás que de común acuerdo y frente a la necesidad del servicio sean requeridas por el supervisor del contrato.

PRODUCTOS VINCULADOS CON EL OBJETO DEL CONTRATO.

- Informe de ejecución de actividades
- Informe del estado de cuenta de recobro de incapacidades
- Archivo físico y digital que contenga la información generada en cada proceso.

MEDIOS PARA LA EJEUCIÓN DEL CONTRATO

- Computador
- Elementos de oficina
- Claves de acceso a las plataformas

COMPROMISOS DE LA ENTIDAD

1. Suministrar por medio de los directivos y funcionarios que designe, la información que posee y que sea de importancia para la debida asesoría administrativa del Municipio.

2. Comunicar de manera oportuna los procesos de la entidad, a más tardar dentro de los dos días siguientes con el objeto de realizar la proyección técnica oportuna y adecuada.

3. Cancelar al CONTRATISTA el valor del contrato en los plazos convenidos.

TIEMPO ESTIMADO DE EJECUCIÓN

Desde la suscripción del acta de inicio del contrato hasta el 31 de Diciembre del 2025.

VALOR

El valor de la propuesta corresponde a la suma de (.....) que se pagarán de forma mensualizada los cinco primeros días del mes vencido por la suma de (.....) por concepto de honorario o proporcional al servicio efectivamente prestado a la entidad.

Deicy Viviana Marín Gómez
Técnica en secretariado ejecutivo
Email: deicymaringomez@gmail.com
Corregimiento de Marsella
3114011542

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
MARIN	GÓMEZ	DEICY VIVIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1041146919	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 12 MES 08 AÑO 1987	CORREGIMIENTO MARSELLA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	FREDONIA		
MUNICIPIO	FREDONIA	TELÉFONO		EMAIL	deicymaringomez@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		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2004
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ORGANIZACION DOCUMENTAL EN EL ENTORNO LABORAL	06	2023

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		FACTURACION DE LOS SERVICIOS EN SALUD	06	2023
INSTITUTO COMPUJER	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1200	X		TENCNICO EN SECRETARIADO EJECUTIVO	07	2019
INSTITUTO COMPUJER	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1200	X		TECNICA EN SECRETARIADO EJECUTIVO	07	2019
INSTITUTO COMPUJER	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1000	X		TECNICO EN SISTEMAS	12	2002

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FREDONIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* FREDONIA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 6048401264	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRAIVO	*DEPENDENCIA* ALCALDIA Y SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 50 50 58					

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 FREDONIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* FREDONIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA DE APOYO	*DEPENDENCIA* SECRETARI GENERAL Y DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 50 50 58					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FREDONIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* FREDONIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8401264	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR - CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 50 50 58					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FREDONIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* FREDONIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8401264	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 11937/ AUXILIAR ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 50 50 58					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FREDONIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* FREDONIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6048401264	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO -	*DEPENDENCIA* ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CARRERA 50 50 58 parque principal					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FREDONIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* FREDONIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8401264	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN*					

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 FREDONIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* FREDONIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8401264	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FREDONIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* FREDONIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ALCALDIA SECRETARIA DE CULTURA					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION EDUCATIVA NO. 13			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* FREDONIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2016	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AUXLIAR ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* - VEREDA MURRAPAL						

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	7	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Deicy Viviana Marin G.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.041.146.919**

MARIN GOMEZ

APELLIDOS

DEICY VIVIANA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **12-AGO-1987**

FREDONIA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-SEP-2005 FREDONIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-0112400-18143551-F-1041146919-20051209 **00444**05343A 02 198295554

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141194531685

(415)7707212489984(8020) 000014119453168 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 1 1 4 6 9 1 9	0	Impuestos de Medellín 1 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 0 4 1 1 4 6 9 1 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Fredonia 2 8 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARIN	GOMEZ	DEICY	VIVIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Fredonia 2 8 2

41. Dirección principal: CL 50 49 23

42. Correo electrónico: deicymaringomez@gmail.com

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

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
8 2 9 9	2 0 1 9 0 4 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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 GOMEZ DEICY VIVIANA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 13-01-2026 01:11:31PM

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	2025-08-08 09:53

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DEICY	VIVIANA	MARIN	GOMEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1041146919

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	FREDONIA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	FREDONIA

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 FREDONIA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	FREDONIA

Dirección	["Calle 50 No 50-58"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$23.100.000,00
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	$23.100.000,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	ANTIOQUIA	FREDONIA	$2.000.000,00

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:

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303841057

PIB
13:43:26

Bogotá DC, 28 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) DEICY VIVIANA MARIN GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1041146919:

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 28 de septiembre de 2026, a las 13:41:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1041146919
Código de Verificación	104114691926092813 4146

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 01:49:04 PM horas del 28/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1041146919**
Apellidos y Nombres: **MARIN GOMEZ DEICY VIVIANA**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
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, 28/09/2026 01:43:53 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1041146919** y Nombre: **DEICY VIVIANA MARIN GOMEZ.**

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. **148535514** . 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

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 1041146919 **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 28/09/2026 01:47 PM

Código Verificación: **QSR9A674K2**

Válida hasta: **28/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 13:45:54 horas del 28/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1041146919,** Apellidos y Nombres **MARIN GOMEZ DEICY VIVIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA FREDONIA,** con NIT **890980848-1** 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

Instituto Compujer

Centro De Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

En nombre de la

República De Colombia

Aprobado con Resolución Departamental No. 201500356936 del 23 de diciembre de 2015 de la Secretaría de Educación Para La Cultura del Departamento de Antioquia y Registro de los Programas Técnicos Laborales Nro. 20160601 00863 del 29 de diciembre de 2016.

Teniendo En Cuenta:

Deicy Viviana Marín Gómez

IDENTIFICADA CON D.I. # 1.041.146.919 DE FREDONIA ANT, TERMINÓ SATISFACTORIAMENTE LOS ESTUDIOS DE FORMACIÓN ACORDE A LOS DECRETOS REGLAMENTARIOS 1860 ARTÍCULO 11 DE 1994 Y EL 921 DEL 6 DE MAYO DE 1994 Y EL DECRETO 4904 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2009 LE CONFIERE EL CERTIFICADO DE:

Técnica Laboral por Competencias en Secretariado Ejecutivo

ASISTIÓ Y CUMPLIÓ UNA INTENSIDAD DE 1.200 HORAS.

JOSE MARIA DAVILA VIDES
Director

MARÍA ALEXANDRA ROMÁN MÁRQUEZ
Secretaria

ANOTADO EN EL FOLIO 55 DEL LIBRO 03 DE REGISTROS DE TÉCNICOS EN SECRETARIADO EJECUTIVO

FREDONIA, JULIO 13 DE 2019

Escaneado con CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre la
Institución Educativa

Llano Grande
Marsella - Fredonia

Aprobada por la Secretaría de Educación Departamental
según Resolución No. 10077 del 25 de Noviembre de 2003

Confiere a:

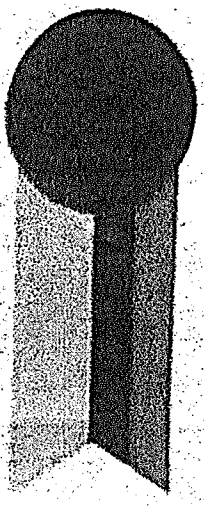
Deicy Viviana Marín Gómez

Identificado con TI No. 1040913 - 09494 de Fredonia

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes de acuerdo con las Leyes 115 del 8 de Febrero de 1994, y 715 del 21 de Diciembre de 2001, Decreto 1860 del 3 de Agosto de 1994, 0230 de Febrero 11 de 2002, y el Proyecto Educativo Institucional.



Registrado para efectos legales de conformidad con el Decreto Nacional No. 806 de marzo 6 de 1984, en el Libro General de Graduados No. 001

Acta de grado No. 001 Folio No. 023 Semestre 02

Expedido en Fredonia a los 27 días del mes de Noviembre de 2004

Rector (a)

Secretario (a)

Escaneado con CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DEICY VIVIANA MARIN GOMEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1041146919

Cursó y aprobó la acción de Formación

FACTURACION DE LOS SERVICIOS EN SALUD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Popayán. a los nueve (9) dias del mes de junio de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
Subdirector (E)
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CAUCA

90576307 - 09/06/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9307002757998CC1041146919C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DEICY VIVIANA MARIN GOMEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1041146919

Cursó y aprobó la acción de Formación

ORGANIZACION DOCUMENTAL EN EL ENTORNO LABORAL

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Medellín. a los dieciseis (16) dias del mes de junio de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

María Elicenia Quintero Cardona

MARIA ELICENIA QUINTERO CARDONA
Subdirectora (E)
CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCIÓN
REGIONAL ANTIOQUIA

90851640 - 16/06/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9203002766354CC1041146919C.

LA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE FREDONIA

CERTIFICA

Que la Alcaldía de Fredonia Antioquia, identificada con el NIT 890.980.848-1, celebró con la señora **DEICY VIVIANA MARIN GOMEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía N°:**1.041.146.919**, los Contratos de Prestación de Servicios que se relacionan.

Contrato de Prestación de Servicios número **007-2024**
Objeto prestar los servicios de apoyo a la gestión en el área de servicios administrativos como contribución al mejoramiento de los procedimientos asistenciales relacionados con las historias laborales y riesgos laborales, al igual que la administración del sistema de información y gestión del empleo público de los funcionarios y contratistas del municipio de Fredonia.

Fecha de Inicio: 15 de enero de 2024
Fecha de Terminación: 30 de junio de 2024
Duración: cinco (5) meses, 15 días

Contrato de Prestación de Servicios número **159-2024**
Objeto prestar los servicios de apoyo a la gestión en el área de servicios administrativos como contribución al mejoramiento de los procedimientos asistenciales relacionados con las historias laborales y riesgos laborales, al igual que la administración del sistema de información y gestión del empleo público de los funcionarios y contratistas del municipio de Fredonia.

Fecha de Inicio: 5 de agosto de 2024
Fecha de Terminación: 31 de diciembre de 2024
Duración: cuatro (4) meses, 26 días

Contrato de Prestación de Servicios número **019-2025**
Objeto prestar los servicios de apoyo a la gestión en el área de servicios administrativos como contribución al mejoramiento de los procedimientos asistenciales relacionados con las historias laborales y riesgos laborales, al igual que la administración del sistema de información y gestión del empleo público de los funcionarios y contratistas del municipio de Fredonia.

Fecha de Inicio: 5 de febrero de 2025
Fecha de Terminación: 31 de julio de 2025
Duración: cinco (5) meses, 21 días

Contrato de Prestación de Servicios número **173-2025**
Objeto prestar los servicios de apoyo a la gestión en el área de servicios administrativos como contribución al mejoramiento de los procedimientos asistenciales relacionados con las historias laborales y riesgos laborales, al igual que la administración del sistema de información y gestión del empleo público de los funcionarios y contratistas del municipio de Fredonia.

Fecha de Inicio: 5 de Agosto de 2025
Fecha de Terminación: 22 de diciembre de 2025
Duración: cuatro (4) meses, 17 días.

Las obligaciones consagradas en el contrato anteriormente mencionado se ejecutaron en las condiciones establecidas con parámetros de calidad y cumplimiento.

La presente se expide en Fredonia, a los veintinueve (29) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025), a petición de la interesada. Cualquier información adicional, favor comunicarse a los números telefónicos 604 840 12 64/604 840 10 26 Ext. 105/106. Dirección Calle 50 N° 50-58.

Atentamente,

Sara Sanchez V.

SARA SANCHEZ VELEZ
Secretaria General y de Gobierno

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó	María Elena Toro Palacio	Auxiliar Administrativa	ME
Revisó	Sara Sánchez Vélez	Secretaria General y de Gobierno	
Aprobó	Sara Sánchez Vélez	Secretaria General y de Gobierno	
Los firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por tanto, lo presentamos para la firma.			

Consultorio Dr. Geovanny Mejía Jaramillo
Centro Comercial Los Violines – Fredonia
Teléfonos: 3004749929 – 3197726636
drgeovannymj@solucionesensaludsg-sst.com



FECHA Y LUGAR DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22	Ene	2024	FREDONIA, ANTIOQUIA, COLOMBIA	Evaluación Médico Ocupacional de Ingreso
DD	MM	AAAA	CIUDAD / DEPARTAMENTO / PAÍS	

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE			
ALCALDÍA DE FREDONIA	890980848 - 1	6048401264	alcaldia@fredonia-antioquia.gov.co
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT O DOCUMENTO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DE (EL) O (LA) TRABAJADOR (A) O ASPIRANTE					
DEICY VIVIANA MARÍN GÓMEZ				DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
NOMBRES Y APELLIDOS		F	36	CC	1.041.146.919
E-MAIL	deicynicol2018@gmail.com	GENERO	EDAD	TD	NÚMERO

TD: Tipo de documento de identificación: TI: Tarjeta de Identidad, CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, PP: Permiso de Permanencia, O: Otros

ASISTENTE ADMINISTRATIVA	ADMINSITRATIVA	SAVIA	PROTECCIÓN	SURA			
CARGO	ÁREA	EPS	AFP	ARL			
12/08/1987	3114011542	TIPO DE SANGRE			X	RH	X	
FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O MÓVIL		A	B	O		POSITIVO	NEGATIVO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y EXÁMENES PARACLÍNICOS							
TIPO DE EXÁMEN	NORMAL	ANORMAL	OTRO	TIPO DE EXÁMEN	NORMAL	ANORMAL	OTRO
OSTEOMUSCULAR	X			COLESTEROL TOTAL			NE
AUDIOMETRÍA			NE	COLESTEROL HDL Y LDL			NE
VISIOMETRÍA			NE	TRIGLICERIDOS			NE
ESPIROMETRÍA			NE	GLUCEMIA			NE

N: NORMAL, A: ANORMAL O ALTERADO, E: EVALUADO, NE: NO EVALUADO

TIPO DE RIESGOS

Físico ☑ Químico ☑ Biológico ☑ Psico - Social ☑ Ergónomico ☑ Biomecánico ☑ Condiciones Seguridad ☑

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

OBSERVACIONES FINALES: CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que lo ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020.

ÉNFASIS EN EL EXAMEN OSTEOMUSCULAR: En el examen médico ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, en buscade patologías o secuelas que puedan constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas, o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el certificado médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o el requerimiento de tratamiento.

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON RECOMENDACIONES, SIN PRESENTAR RESTRICCIONES PARA EL DESEMPEÑO EN SU LABOR

CONCEPTO DE APTITUD PARA CURSO DE ALTURAS

NO APLICA

El concepto de APTITUD se definió acorde a protocolos de examen médico y paraclínico

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES:
- Uso de equipos de protección personal específicos para el cargo a desempeñar
- Realizar pausas activas acordes a jornada laboral
- Valoración anual por optometría, uso de lentes protectores o pantallas anti reflejo por exposición prolongada a uso de pantallas de video o computo
- Valoración anual por nutrición por IMC fuera de metas (29,1) sobrepeso
- Conservar adecuada higiene postural en cargo a desempeñar
- Cenirse a protocolos institucionales en sg - sst

RECOMENDACIONES MÉDICAS: (para el manejo de enfermedades generales o comunes)
- Buen hábito de alimentación y del sueño (desincentivar consumo de carbohidratos, harinas y frituras, promover estilos saludables)
- Promover espacios para la realización de actividad física con intensidad moderada
- Continuar asistiendo a su EPS para seguimiento y detección de enfermedades en el adulto sano
- Presentar registros anexos de historias clínicas y soportes recientes para su respectivo reporte y actualización de historia clínica ocupacional

PROFESIONAL	ASPIRANTE O TRABAJADOR
Geovanny Mejía Jaramillo Médico Especialista en Gerencia de la SST	Deicy Marín
FIRMA	FIRMA
NOMBRES Y APELLIDOS: GEOVANNY MEJÍA JARAMILLO	NOMBRES Y APELLIDOS: DEICY VIVIANA MARÍN GÓMEZ
RM: 8.161.551 LSO: 5867-02102022	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1.041.146.919

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 del 5 de junio de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones medicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 del 5 de junio de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico. Se establece además según la Resolución 2654 de 2019 que la realización de dichos exámenes se puede llevara cabo por telemedicina, garantizando el uso de los medios tecnológicos, la calidad y seguridad de la atención, así como de la información y los datos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Al firmar sobre dicho documento como aparece en el inserto del mismo en condición de aspirante o trabajador, con pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole y en pleno conocimiento de mi estado de salud y teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 "la historia clínica es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos en la presente ley". Autorizo al médico (a) especialista en seguridad y salud en el trabajo a realizar mi examen médico ocupacional registrado en dicho documento, dando fe, de que me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos del examen a partir de la asesoría brindada. Entendiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Declaro haber sido informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados, y aclaro que: para su correcta elaboración e interpretación he suministrado la información correspondiente con veracidad. De igual manera autorizo al profesional de salud para que suministre copia de la Historia Clínica Ocupacional y sus documentos anexos (exámenes paraclínicos o ayudas diagnósticas, registros fotográficos y fílmicos contenidos en el mismo entre otros) sean suministrados a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente que lo requieran. Hago constar que el presente documento ha sido leído, entendido y explicado en su integridad, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido libre de toda coacción.

VIGILADO Supersalud
ENERO DE 2024/ DR. GEOVANNY MEJÍA JARAMILLO. • MÉDICO LABORAL UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA. ESPAÑA.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS SAVIA SALUD EPS
Movilidad Régimen Contributivo

La EPS SAVIA SALUD EPS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 1041146919
Apellidos:	MARIN GOMEZ
Nombres:	DEICY VIVIANA
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Movilidad Régimen Contributivo - Protección Laboral
Tipo de afiliado:	Cotizante
Tipo de trabajador:	Protección Laboral
Estado de servicio:	Vigente
Fecha de Afiliación:	05/02/2025
Fecha fin de Afiliación:	30/09/2026
Departamento de Afiliación:	ANTIOQUIA
Municipio de Afiliación:	FREDONIA
Zona:	Rural - Resto Rural

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
ESE HOSPITAL SANTA LUCIA - E.S.E. HOSPITAL SANTA LUCIA	CL 69 # 50-220 VEREDA EL EDEN VEREDA EL EDEN	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 29 de Septiembre de 2026 a solicitud del interesado.

Jefatura de Aseguramiento de Operaciones
SAVIA SALUD EPS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MARIN GOMEZ DEICY VIVIANA** identificado(a) con **CC** número **1.041.146.919** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 25 de junio de 2014 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 14 de enero 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://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

32

Certificación
Bancaria

Martes, 13 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DEICY VIVIANA MARIN GOMEZ identificado(a) con CC 1041146919, 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 Ahorros	37679036891	2012-01-31	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

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	
Nombre	Deicy Viviana
Apellidos	Marin Gomez
Fecha de Nacimiento	12/08/1987 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)
Género	
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ○ No
Nombre y apellido	Deicy Viviana Marin Gomez
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	deicymaringomez@gmail.com
Teléfono	
Celular	3114011542

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es tu apodo?
Respuesta	violetica
SMS para recuperar la contraseña	3114011542

Editar