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 y propuesta económica).				
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. (Persona jurídica).				
Registro único tributario - RUT.				
Formato único de declaración juramentada de bienes y rentas. (Departamento Administrativo de la Función Pública, aplica personas jurídicas y naturales).				
Certificado de antecedentes disciplinarios.				
Certificado de antecedentes fiscales.				
Certificado de antecedentes judiciales.				
Certificado de medidas correctivas R.N.M.C.				
Certificado REDAM. (Registro de deudores alimentarios morosos).				
Certificado de inhabilidades por delitos sexuales.				
Carta de no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la constitución o la ley para suscribir el contrato.				
Certificados académicos que acrediten la idoneidad para cumplir con el objeto contractual.				
Certificados de experiencia laboral.				
Examen médico ocupacional.				
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.				
Certificado de paz y salvo municipal expedido por la Secretaría de Hacienda				
Verificación de Inscripción en SECOP II				

Fredonia, 01 de octubre de 2026

Doctor
Aldubar 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, ANGIE GIMENA BOLIVAR USUGA, identificada con cédula de ciudadanía número 1.015.332.771 de Fredonia, presento ante su despacho propuesta de servicios para prestar los servicios de FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA MEDIANTE LA EJECUCIÓN DIRECTA DE LOS RECURSOS DEL PRESUPUESTO PARTICIPATIVO CON CADA UNA DE LAS JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL BENEFICIADAS DEL MUNICIPIO DE FREDONIA., en mi calidad de bachiller académico, debidamente facultada y sin inhabilidades e incompatibilidades según se detalla en mis documentos, para ejercer las funciones y cumplir con las obligaciones.

JUSTIFICACION

La Secretaría General y de Gobierno, dependencia encargada de los programas de participación ciudadana y fortalecimiento comunitario, requiere contar con personal de apoyo que acompañe de manera cercana a cada una de las juntas de acción comunal beneficiadas durante todo el ciclo del presupuesto participativo: desde la socialización de los lineamientos y la verificación de requisitos, hasta el seguimiento en terreno, la legalización de los recursos y la rendición de cuentas ante la comunidad.

UBICACIÓN DEL PROCESO EN LA ESTRUCTURA DEL PLAN DE DESARROLLO "POR AMOR A FREDONIA" 2024 – 2027.

Componente	II – Componente estratégico del plan de desarrollo
Línea	**4 – Seguridad, paz y eficiencia administrativa**
Programa	**4.1.1 – Participación ciudadana y comunitaria**
Producto	**Servicio de promoción a la participación ciudadana**
Clasificador UNSPSC	**80111600 – Servicios de personal temporal**

OBJETIVOS DEL CONTRATO:

- Acompañar a las juntas de acción comunal beneficiadas en cada una de las etapas de la ejecución directa de los recursos del presupuesto participativo.
- Contribuir a que las iniciativas priorizadas por las comunidades se ejecuten dentro de los plazos previstos y con el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos.
- Promover la transparencia, la rendición de cuentas y el control social sobre los recursos públicos ejecutados por las organizaciones comunales.
- Mantener información organizada y actualizada sobre el estado de ejecución y legalización de los recursos asignados a cada junta.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

- . Elaborar un plan de trabajo mensual, organizado por junta de acción comunal beneficiada, y presentarlo al supervisor para su aprobación.
- Apoyar la socialización, con los dignatarios de las juntas de acción comunal beneficiadas, de los lineamientos, requisitos, cronograma y procedimiento establecidos por la Administración Municipal para la ejecución directa de los recursos del presupuesto participativo.
- Apoyar la revisión y organización de los documentos que deben aportar las juntas beneficiadas para la ejecución de los recursos (certificado de existencia y representación legal, reconocimiento de dignatarios vigente, RUT, certificación bancaria, acta de asamblea en la que se priorizó la iniciativa, entre otros), informando oportunamente al supervisor los faltantes.
- Acompañar a las juntas en la formulación de las iniciativas priorizadas, en la elaboración de su presupuesto y cronograma, y en el diligenciamiento de los formatos exigidos por la Administración Municipal.
- Apoyar la conformación y organización de un expediente por cada junta beneficiada, que contenga los documentos de la etapa previa, de ejecución y de cierre.

- Realizar visitas de acompañamiento y seguimiento en terreno a la ejecución de las iniciativas, dejando constancia mediante actas, listados de asistencia y registro fotográfico.
- Orientar a los dignatarios en la legalización de los recursos recibidos, en la recopilación de los soportes de gasto y en la elaboración de los informes de ejecución que deban presentar al Municipio.
- Apoyar la convocatoria y realización de los espacios en los que las juntas rindan cuentas a sus afiliados y a la comunidad sobre los recursos ejecutados, así como promover la conformación de veedurías ciudadanas.
- Diligenciar y mantener actualizada una matriz de seguimiento por junta, en la que se registren el valor asignado, la iniciativa priorizada, el porcentaje de avance, el estado de los desembolsos y el estado de la legalización.
- Servir de enlace entre las juntas de acción comunal y las dependencias municipales que intervienen en el proceso (Hacienda, Planeación e Infraestructura, entre otras), para facilitar los trámites de desembolso y el seguimiento técnico.
- Informar al supervisor, de manera oportuna, cualquier situación que ponga en riesgo la adecuada ejecución o legalización de los recursos.
- Las demás funciones que de acuerdo a las necesidades de la entidad y de común acuerdo sea acordadas con el supervisor.

PRODUCTOS VINCULADOS CON EL OBJETO DEL CONTRATO.

- Informe mensual de actividades con sus soportes (actas de visita, listados de asistencia, registro fotográfico y demás evidencias que solicite el supervisor), elaborado en los formatos oficiales de la Alcaldía.
- Matriz de seguimiento actualizada del estado de ejecución y legalización de los recursos de cada junta de acción comunal beneficiada.
- Expedientes organizados de cada junta beneficiada, entregados al supervisor al finalizar el contrato.
- Informe final con el balance de la ejecución del presupuesto participativo por junta, los logros alcanzados, las dificultades encontradas y las recomendaciones para las siguientes vigencias.

COMPROMISOS DE LA ENTIDAD

En virtud del presente contrato el Municipio se obliga a:

- Ejercer la supervisión del contrato, verificar el cumplimiento de su objeto y expedir las certificaciones de cumplimiento a que haya lugar.
- Poner a disposición del contratista la información, los lineamientos y, en la medida de sus posibilidades, los materiales necesarios para el desarrollo de las actividades.

- Formular las observaciones y requerimientos que considere pertinentes cuando advierta deficiencias en la ejecución del contrato.
- Facilitar la articulación del contratista con las dependencias que intervienen en la ejecución del presupuesto participativo y con las juntas de acción comunal beneficiadas.
- Pagar oportunamente el valor del contrato en la forma pactada.
- Practicar las retenciones y descuentos de ley a que haya lugar, de acuerdo con la normativa vigente.

TIEMPO ESTIMADO DE EJECUCIÓN

Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 20 de diciembre de 2026.

VALOR

Para todos los efectos fiscales, el valor del presente contrato es de SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($7.200.000), que el MUNICIPIO pagará a la contratista en TRES (3) cuotas mensuales de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000) cada una, o proporcionales al tiempo efectivamente ejecutado, previa presentación del informe de actividades, de la constancia de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y de la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor. El último pago quedará sujeto a la presentación del informe final y al recibo a satisfacción del objeto contratado.

Angie Gimena Bolivar

ANGIE GIMENA BOLIVAR USUGA
Angiegimena9@gmail.com
3505097591
Fredonia

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
Bolivar	Usuga	Angie Gimena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1015332771	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 09 MES 10 AÑO 2007	Vereda jonas			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	FREDONIA		
MUNICIPIO	BETULIA	TELÉFONO	3505097591	EMAIL	angiegimena9@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	12	AÑO	2025
										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

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 VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD				*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día		*Mes*		*Año*		*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN*					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	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 Fredonia 01 octubre 2026

Angie Gimena Bolivar Osuga

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

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.015.332.771



APELLIDOS
BOLIVAR USUGA

NOMBRES
ANGIE GIMENA

LUGAR DE NACIMIENTO
COL

ESTATURA
1.63

SEXO
F

FECHA DE NACIMIENTO
09 OCT 2007

G.S. RH
O+

LUGAR DE NACIMIENTO
BETULIA (ANTIOQUIA)

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
28 OCT 2025, FREDONIA

FIRMA

Angie Bolivar

FECHA DE VENCIMIENTO
28 OCT 2035

0827311173 1 1

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0827311736011 24<<<<<<<<<<
0710091F3510281COL1015332771<0
BOLIVAR<USUGA<<ANGIE<GIMENA<<<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141231000354

(415)7707212489984(8020) 000014123100035 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 5 3 3 2 7 7 1	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 1 5 3 3 2 7 7 1

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
BOLIVAR	USUGA	ANGIE	GIMENA

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: VRD JONAS

42. Correo electrónico: angiegimena9@gmail.com

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

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 2 9 9	2 0 2 6 0 1 2 2					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-01-22 / 12:07:21PM

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 BOLIVAR USUGA ANGIE GIMENA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-26 10:52

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANGIE	GIMENA	BOLIVAR	USUGA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1015332771

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	BETULIA

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 2025 fueron:

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

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

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. 304264261

PIB
12:01:27

Bogotá DC, 05 de octubre 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) ANGIE GIMENA BOLIVAR USUGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1015332771:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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 05 de octubre de 2026, a las 12:02:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1015332771
Código de Verificación	10153327712610051202 23

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:03:11 PM horas del 05/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1015332771**

Apellidos y Nombres: **BOLIVAR USUGA ANGIE GIMENA**

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.

Volver al Inicio

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.grai-etc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/10/2026 12:06:08 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1015332771** y Nombre: **ANGIE GIMENA BOLIVAR USUGA.**

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. **148981722** . 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 1015332771 **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 05/10/2026 03:57 PM

Código Verificación: **PAVFCYWX3B**

Válida hasta: **05/01/2027**

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 12:09:06 horas del 05/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1015332771,** Apellidos y Nombres **BOLIVAR USUGA ANGIE GIMENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía de 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

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Escuela Normal Superior

Mariano Ospina Rodríguez

Fredonia - Antioquia

Autorizada según Resolución No. 4099 del 17 de mayo de 2000 expedida por la Secretaría de Educación de Antioquia, Resolución No. 125503 del 18 de septiembre de 2014 expedida por la Secretaría de Educación de Antioquia, Resolución No. 1469 del 7 de febrero de 2019 expedida por el Ministerio de Educación Nacional

Confiere a

Angie Gimena Bolívar Úsuga

Identificado (a) con D.I. Nro. 1015332771

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los Planes y Programas vigentes

Inscrito en el Libro de Graduación No. 3 *, Acta de Grado No.* 03

Folio No. 39 *Numeral* 1

Expedido en Fredonia, Antioquia a los 05 días del mes de diciembre del año 2025

Mary Luz Ríos.
Mary Luz Ríos Bedoya
C.C. No. 32.160.130 de Fredonia
Rectora

Angela María Vásquez R.
Angela María Velásquez Rodríguez
C.C. No. 43.055.757 de Medellín
Secretaria Académica

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995

Powered by CamScanner

CONSULTORIO MÉDICO ESPECIALIZADO
HEALTH GLOBAL SERVICES
NIT: 8161551 - 6
Dir: Cra 52 # 49-18
E-mail: drgeovannymj@solucionesensaludysg-sst.com
Cel: 319 772 6636
Fredonia - Antioquia



N° 518

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 DÍA	01 MES	2026 AÑO	FREDONIA (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO - PRE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
MUNICIPIO DE FREDONIA	MUNICIPIO DE FREDONIA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

8412 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
BOLIVAR USUGA ANGIE GIMENA	FEMENINO	18 AÑOS 3 MESES 15 DÍAS	CC (Tipo)	1015332771 (Número)

Cargo

AUXILIAR DE ARCHIVO

EPS	AFP	ARL
SAVIA SALUD	NO REPORTA	NO REPORTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON EL PERFIL PARA EL CARGO

Observaciones: *EL ACTUAL CONCEPTO SE DEFINIO CON BASE EN LA EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL EN EXIGENCIA A LAS FUNCIONES DEL CARGO, LAS CAPACIDADES Y LAS CONDICIONES DE SALUD DE EL /LA ASPIRANTE PARA EL CARGO DE OPERARIO (A) AUXILIAR DE ADMINISTRATIVO, QUE INCLUYÓ HISTORIA CLÍNICA, EXAMEN FÍSICO Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS INDICADOS SEGÚN EL PERFIL DE RIESGOS LABORALES*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

AUDIOMETRÍA	✓	VISIOMETRÍA	✓
EVALUACIÓN FISICA Y OSTEOMUSCULAR	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
PROMOVER ESPACIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
PRESENTAR REGISTROS ANEXOS DE HISTORIAS CLÍNICAS Y SOPORTES RECIENTES DE HISTORIAL OCUPACIONAL	SVE OSTEOMUSCULAR	
	NO ALZAR PESO MAYOR DE	
	CAPACITACIÓN	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ANEXO OSTEOMUSCULAR:
EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, EN BUSCA DE 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.

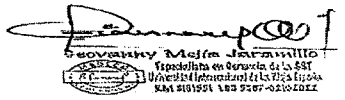
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES:
- USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ESPECÍFICOS PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR (DOTACIÓN) UNIFORME
- REALIZAR EL SEGUIMIENTO DEFINIDO EN EL PROGRAMA DE CONSERVACIÓN AUDITIVA
- SI VA A ESTAR EXPUESTO OCUPACIONALMENTE A RUIDO SUPERIOR A 75 DB REQUIERE QUE SE LE REALICE AUDIOMETRÍA CLÍNICA DE CONTROL SEMESTRAL Y USO DE DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA (INSERCIÓN Y COPA)
- CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN EL ADECUADO USO DE LOS PROTECTORES AUDITIVOS
- SELECCIONAR LA PROTECCIÓN RESPIRATORIA ADECUADA TENIENDO EN CUENTA NIVEL DE EXPOSICIÓN, CONDICIONES DEL TRABAJADOR Y TIPO DE TRABAJO
- CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN EL ADECUADO USO DE LA PROTECCIÓN RESPIRATORIA
- CONSERVAR ADECUADA HIGIENE POSTURAL EN CARGO A DESEMPEÑAR CON ADECUADA BIODINÁMICA CORPORAL
- REALIZAR ENTRENAMIENTOS CONTINUOS SOBRE LA MECÁNICA CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS Y PARA REALIZAR LAS DEMÁS TAREAS DE SU OCUPACIÓN

- LAS MUJERES NO DEBEN MOVILIZAR CARGAS DESDE EL PISO SUPERIORES A 12,5 KG, SOBRE HOMBROS O ESPALDA SUPERIOR A 25 KG
- REALIZAR ACTIVIDADES DE REENTRENAMIENTO EN EL CARGO
- VERIFICAR DE MANERA CONTINUA EN EL DESARROLLO DE SU TRABAJO QUE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS A REALIZAR NO EXCEDAN LAS CAPACIDADES FÍSICAS DEL TRABAJADOR
- EN CASO DE REALIZAR LABORES DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS DEBE CONTAR CON CERTIFICACIÓN MÉDICA Y CERTIFICACIÓN DE CENTRO DE ENTRENAMIENTO VIGENTE
- CEÑIRSE A PROTOCOLOS INSTITUCIONALES EN SG - SST, CONTEMPLANDO ESPACIOS PARA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS
- CUMPLIR CON LAS POLÍTICAS DE NO CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL O PSA DENTRO DEL SITIO DE TRABAJO, ADEMÁS CUMPLIR CON HORARIOS DE ALIMENTACIÓN ESTABLECIDOS
- SUMINISTRAR TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA REALIZAR SU TRABAJO DE MANERA SEGURA
- EVITAR LOS TRABAJOS QUE SE REALIZAN DE FORMA CONTINUADA Y REPETIDA EN UNA MISMA POSTURA
- INGRESO A SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SVE) SEGÚN LABOR
- SI PERMANECE MÁS DE 2 HORAS CONTINÚAS USANDO EQUIPOS DE CÓMPUTO, SMARTPHONE, TABLES, PANTALLAS DE VIDEO O DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS QUE AUMENTEN LA CONCENTRACIÓN VISUAL DEBE HACER USO DE LENTES PROTECTORES O PANTALLAS ANTIRREFLEJO, PARA EVITAR LA ASTENOPIA (CANSANCIO VISUAL) QUE EVENTUALMENTE PUEDE GENERAR UN BAJO RENDIMIENTO LABORAL
- LAS DEMÁS RECOMENDACIONES QUE EN EL MARCO NORMATIVO SE ENCUENTRE CONTEMPLADAS A DICHO SECTO

RECOMENDACIONES MÉDICAS:
- VALORACIÓN EN SU EPS PARA SEGUIMIENTO Y DETECCIÓN DE ENFERMEDADES, INGRESO A PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD; Y LOS DEMÁS QUE SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL MARCO NORMATIVO SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3280, SEGÚN APLIQUE EL RANGO ETARIO
- PRESENTA ALTERACIÓN DE LA REFRACCIÓN BINOCULAR SIN CONDICIÓN DE OPACIDAD DE MEDIOS, DICHA CONDICIÓN NO LIMITA EL DESEMPEÑO DE SU LABOR

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

Médico



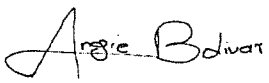
Firma:

Nombre: NIT: 8161551 - GEOVANNY GEOVANNY MEJÍA JARAMII

R. M.: 8161551 **L.S.O.:** 5867

Código de Seguridad
T1713Z1F518

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: BOLIVAR USUGA ANGIE GIMENA

CC: 1015332771

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1015332771

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	ANGIE GIMENA BOLIVAR USUGA		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1015332771
Ciudad/Municipio	FREDONIA	Departamento	ANTIOQUIA
Dirección	VEREDA JONAS	Teléfono	9999999
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4664225014**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	septiembre / 2026	Periodo Cotización Salud	septiembre / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/09/22
Número Autorización	9998120029		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	ANGIE GIMENA	Apellidos	BOLIVAR USUGA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1015332771
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	FREDONIA
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.750.905
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 280.200
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 280.200**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS040 - SAVIA SALUD EPS
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.750.905
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 218.900
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 218.900**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-11 - ARL SURA
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 1.750.905
Centro de Trabajo	101533277	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 9.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

Certificación
Bancaria

Martes, 06 de octubre de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que ANGIE GIMENA BOLIVAR USUGA identificado(a) con CC 1015332771, 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	37697235630	2026-01-22	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	ANGIE GIMENA
Apellidos	BOLIVAR USUGA
Fecha de Nacimiento	9/10/2007 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	Usted pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo	CompleteHighSchool
Género	Male
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ◉ No
Nombre y apellido	ANGIE GIMENA BOLIVAR USUGA
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	angiegimena9@gmail.com
Teléfono	
Celular	3505097591

Configuración

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

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	cual es mi correo?
Respuesta	angiegimena9@gmail.com
SMS para recuperar la contraseña	3505097591

COPIA DE PRUEBA