Bucaramanga, 07 OCT 2026

Doctora
**SANDRA MILENA RODRIGUEZ DIAZ**
Directora General INDERBU
Bucaramanga

Asunto: PROPUESTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Atendiendo su amable invitación, presento a usted mi oferta, para la ejecución del objeto contractual **BRINDAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN CALIDAD DE SALVAVIDAS DE LOS ESCENARIOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL INSTITUTO DE LA JUVENTUD, EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA - INDERBU, EN EL MARCO DEL PROYECTO "MANTENIMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE LOS ESCENARIOS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, SANTANDER"**

Sobre el particular le comunico que acepto todos los términos y condiciones establecidos en la invitación a presentar propuesta y los estudios previos remitidos, por un valor de **CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5.600.000)** y una duración de **DOS (2) meses.**

De manera expresa y bajo gravedad de juramento, declaro que no me hallo incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad alguna, conflicto de intereses, que me impida la suscripción o ejecución del objeto referido, en caso de ser seleccionado.

Adjunto a la presente, mi hoja de vida con los documentos anexos generales de ley y aquellos que contienen los documentos que certifican mi idoneidad y experiencia, relacionados a continuación:

| |
|---|
| PROPUESTA |
| FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DEL EMPLEO PÚBLICO -SIGEP. |
| VERIFICACIÓN POR PARTE DEL INDERBU DEL REGISTRO Y PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE QUE TRATA LA LEY 2013 DE 2019. |
| SOPORTES DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y/O SOPORTES DE EXPERIENCIA |
| CEDULA DE CIUDADANÍA 150% |
| REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO CON CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA RELACIONADA CON EL OBJETO DEL CONTRATO |
| TARJETA PROFESIONAL Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROFESIONALES SI APLICA |
| CONSULTA ELECTRÓNICA DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CERTIFICADO SEGÚN PROFESIÓN QUE CORRESP COPNIA U OTROS. |
| ACREDITACIÓN DEL ESTADO DE LA SITUACIÓN MILITAR. (NO APLICA) |
| ACREDITAR QUE SE ENCUENTRA AFILIADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL A TRAVÉS DE CERT DE AFILIACIÓN EN SALUD Y PENSIÓN. |
| CERTIFICADO MÉDICO PRE OCUPACIONAL EXPEDIDO POR MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y SU RESPECTIVA RESOLUCIÓN QUE LO ACREDITE. (NO MAYOR A 3 AÑOS). |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES – CONTRALORÍA. (ACTUALIZADO) |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS – PROCURADURÍA (ACTUALIZADO) |
| CERTIFICADO JUDICIAL – POLICIA (ACTUALIZADO) |
| VERIFICACIÓN EN EL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS DE INFRACCIONES O MULTAS D LEY 1801 DE 2016. CÓDIGO NACIONAL DE POLICÍA Y CONVIVENCIA. |
| CERTIFICADO DE CONSULTA EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM |
| VERIFICACIÓN EN LA PLATAFORMA CONSULTA DE INHABILIDADES DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA M DE 18 AÑOS. LEY 1918 DE 2018. |
| EVIDENCIA DE REGISTRO VIGENTE EN EL SECOP II COMO PERSONA NATURAL |
| CERTIFICACIÓN DE CUENTA BANCARIA |

Autorizo expresamente a la entidad para realizar todas las consultas de antecedentes requeridas por ley, incluida la consulta de inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad en la plataforma de Función Pública. Certifico que toda la información suministrada es veraz y completa.

Atentamente,

**PAULA ANDREA ORTIZ ARDILA**
CC. 1.097.094.788 expedida en Bucaramanga

FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Ortiz | Ardila | Paula Andrea |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1097094788

GENERO: F (X) M ( ) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 26 MES 05 AÑO 2005

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 31 20 26

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

TELÉFONO EMAIL paulaardila2605@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

*EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA*

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 2021 |

*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 |
| OIR | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 72 | X | | Salvamento Acuático y primeros auxilios básicos | 01 | 2026 |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 IDIOMAS

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

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

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FEX ENGINEERS GROUP S.A.S | | | PÚBLICA | | PRIVADA<br>X | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C. | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día | 07 | Mes | 10 | Año | 2024 | Día | 29 | Mes | 12 | Año | 2025 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>5671 DE 2013 SALVAVIDAS | DEPENDENCIA<br>SALVAMENTO ACUATICO Y DEPORTES | | | | | | DIRECCIÓN<br>CARRERA 96G 22G 21 | | | | | |

## 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 COMPLETO

# 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 | 7 |
| 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*

*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.

07 OCT 2026

*Ciudad y fecha*

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

Función Pública

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

| Tipo de declaración | INGRESO | Fecha de publicación | 2026-09-29 14:21 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| PAULA | ANDREA | ORTIZ | ARDILA |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1097094788 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | BUCARAMANGA |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | BUCARAMANGA |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | INSTITUTO DE LA JUVENTUD EL DEPORTE Y LA RECREACION DE BUCARAMANGA - INDERBU |
|---|---|

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | BUCARAMANGA |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | [" CALLE 10 - # 30-140 Coliseo Bicentenario"] |
|---|---|

| 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 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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. PARTICIPACION 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 INTERES

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 |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

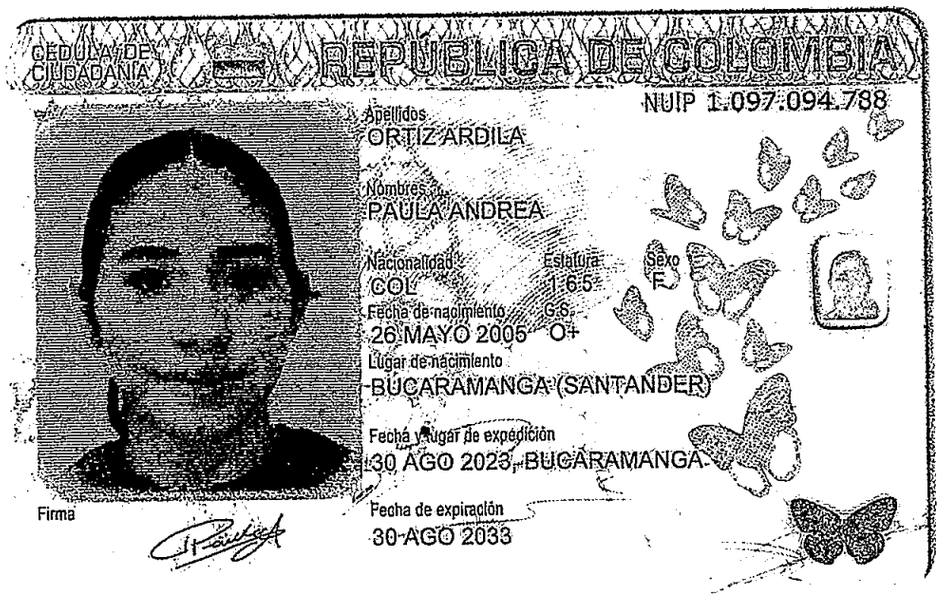
## 2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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:

| |
|---|
| |



CEDULA DE CIUDADANIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.097.094.788

Apellidos
ORTIZ ARDILA

Nombres
PAULA ANDREA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
F

Fecha de nacimiento
26 MAYO 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BUCARAMANGA (SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
30 AGO 2023, BUCARAMANGA

Fecha de expiración
30-AGO 2033

Firma

.CO

028993816

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL028993816227001<<<<<<<<<<<
0505262F3308305COL1097094788<5
ORTIZ<ARDILA<<PAULA<ANDREA<<<<



La República de Colombia
y en su nombre la

# Institución Educativa Técnico Dámaso Zapata

Bucaramanga - Santander

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal
según Resolución No. 082 del 25 de Enero de 2010,

Confiere a:

## Paula Andrea Ortiz Avila

Identificado(a) con T.I. No. 1097094788 Expedida en Bucaramanga

El Título de

## Bachiller Técnico Industrial

### Especialidad Dibujo Técnico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondiente al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional P.E.I

INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO DAMASO ZAPATA

Rector,

Secretaria,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Acta No. 096 Folio No. 103

Dado en Bucaramanga, a 1 de Diciembre del año 2021

Scanned with CamScanner

# INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICO
# DÁMASO ZAPATA
BUCARAMANGA - SANTANDER

## Acta de Grado

**Folio :** 103

En la ciudad de Bucaramanga, a los 1 días del mes de diciembre de 2021, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICO DÁMASO ZAPATA** , Institución aprobada hasta undécimo grado en el nivel de Educación Media **TÉCNICA** y Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional de Santander para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad **TÉCNICO INDUSTRIAL**, según Resolución No. 082 del 25 de Enero de 2010.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media **TÉCNICA**, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TÍTULO DE:

**BACHILLER TÉCNICO INDUSTRIAL**
**ESPECIALIDAD DIBUJO TÉCNICO**

al graduando cuyos apellidos, nombres y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Ortiz Ardila Paula Andrea
T.I. No. 1.097.094.788 de Bucaramanga

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 096 de fecha 1 de Diciembre de 2021.

Firmada y sellada por: JOSÉ JOAQUÍN CLAROS MÉNDEZ (Rector) y AMPARO CASTRO ORTIZ (Secretaria).

Dada en Bucaramanga , a los 1 días del mes de Diciembre de 2021.

Rector,
C.C. No. 13.833.672 DE BUCARAMANGA

Secretaria,
C.C. No.63.284.980 DE BUCARAMANGA

Scanned with CamScanner

# CERTIFICACION DE COMPETENCIAS DESARROLLADAS EN EL CURSO DE SALVAMENTO ACUATICO

La Organización Internacional del Riesgo de acuerdo a la RESOLUCIÓN 1510 DEL 23 DE **ENERO DE 2026, en su Artículo 20. Realizo el curso de salvamento acuático a: ORTIZ ARDILA PAULA ANDREA CC 1.097.094.788 Desempeño EL CURSO de 72 Horas basado en la norma de competencia laborarles con los siguientes temas:**

**SALVAMENTO ACUATICO**

1. **Salvamento acuático con extensión**
2. **Salvamento acuático con Elementos**
3. **Salvamento acuático cuerpo a cuerpo**
4. **Elementos Básico de Rescate Acuático**
5. **Técnicas de Nado**
6. **Protocolo de Rescate Acuático**

**ASPECTOS MEDICO LEGALESY BIOSEGURIDAD**

1. **Valoración Inicial**
2. **Control de Heridas y hemorragias**
3. **Quemaduras**
4. **Reanimación RCP**
5. **Sintomatologías**
6. **Manejo de Shock**

**CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO**

1. **Funciones y responsabilidades del salvavidas**
2. **Desempeño físico**
3. **Responsabilidad civil y penal**

**Edgar Alfonso Benítez Carreño**

**CC. 91430635**

**Elaborado el 23 de Enero de 2026**

LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE GESTION DEL RIESGO

Verifica Su legalidad

OIR
ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL RIESGO S.A.S

# *CERTIFICA QUE:*

## ORTIZ ARDILA PAULA ANDREA

## CC 1.097.094.788

ASISTIÓ AL CURSO:

## SALVAMENTO ACUATICO Y PRIMEROS AUXILIOS BASICOS

**(Intensidad Horaria: 40 Horas Teórica Practicas)**

**INSTRUCTOR**
**EDGAR ALFONSO BENITEZ CARREÑO**
**Licencia SST 1140 Secretaria de Salud del Tolima**
**Organización Internacional de Riesgo SAS**
**NIT 901555985-1**
**Licencia secretaria de salud de Santander 19368**

**23 de Enero de 2026**

**Fecha**

**Bucaramanga / Stder**

**Lugar: OIR**

Carrera 17 N 13 - 28 Local 13 Edificio el Cielo - Bucaramanga Santander

Bogotá, 22 enero de 2026

El Sr.GUSTAVO ALVAREZ MONROY, identificado con cedula N° 80.800.479, CEO MANAGER de FEX ENGINEERS GROUP S.A.S. Con NIT 902 93 985 – 0

# CERTIFICA

Que la Sra. **PAULA ANDREA ORTIZ ARDILA,** identificada con CC N° 1097094788, ha laborado en nuestra empresa desempeñando actividades relacionadas con el mantenimiento, limpieza y operación de piscinas, propias de la actividad económica CIIU 8130 – Actividades de paisajismo y mantenimiento de zonas recreativas, incluyendo áreas húmedas y piscinas.

El vínculo laboral se desarrolló durante el período comprendido entre el 07 de octubre de 2024 a el 29 de diciembre de 2025. Durante el tiempo de permanencia en la empresa, la trabajadora demostró responsabilidad, honestidad, compromiso y dedicación, cumpliendo de manera satisfactoria con las labores encomendadas.La presente certificación se expide a solicitud de la interesada para los fines que estime convenientes.

Cordialmente:

GUSTAVO ALVAREZ MONROY
PBX 8049880 EXT 171
Cel: 3214850013
www.fexcolombia.com
gerencia@fexcolombia.com

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141282135137

(415)7707212489984(8020) 000014128213513 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 9 7 0 9 4 7 8 8 | 1 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4 | |

## 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 9 7 0 9 4 7 8 8 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Santander 6 8 | Bucaramanga 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ORTIZ | ARDILA | PAULA | ANDREA |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Bucaramanga 0 0 1 |

41. Dirección principal
CR 31 # 20 - 26 AP 103

42. Correo electrónico paulaardila2605@gmail.com

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

## 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 1 3 0 | 2 0 2 5 0 1 1 0 | 9 3 1 9 | 2 0 2 5 1 0 0 1 | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

### Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |
| 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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 29-09-2026 02:24:57PM

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) PAULA ANDREA ORTIZ ARDILA identificado(a) con CC 1097094788 se encuentra afiliado a la EPS.

**Fecha de Activación de Servicios: 01/10/2018**

**Estado de la Afiliación:** **Vigente**

**IPS:** **CONSORCIO COMUNEROS- LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMAN**

**Categoría:** **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes 9 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Colpensiones

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **PAULA ANDREA ORTIZ ARDILA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1097094788,** se encuentra afiliado/a desde **23/01/2026** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de septiembre de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

**Laboral Salud I.P.S.**
*Medicina Laboral y Sistemas de Gestión*

**Nit. 901017957-6**

Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 119.846**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 23 DÍA | 01 MES | 2026 AÑO | BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad | EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR |

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

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| INSTITUTO DE LA JUVENTUD EL DEPORTE Y LA RECREACION DE BUCARAMANGA INDERBU | INSTITUTO DE LA JUVENTUD EL DEPORTE Y LA RECREACION DE BUCARAMANGA INDERBU |

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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 | |
|---|---|---|---|---|
| ORTIZ ARDILA PAULA ANDREA | FEMENINO | 20 AÑOS 7 MESES 28 DÍAS | CC (Tipo) | 1097094788 (Número) |

Cargo: **SALVAVIDAS**

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| LA NUEVA EPS | COLPENSIONES-ISS PENSION | N/A |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

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

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

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

| | |
|---|---|
| EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓ | ---------- |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | HÁBITOS SALUDABLES<br>HACER DEPORTE<br>DIETA BALANCEADA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO. SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO.

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**

Claudia Ximena Acevedo Ferreira
Médica Cirujana UIS - RLM 1265/07
Especialización Salud Ocupacional -UNAD
Licencia SST 1265/07

Firma:

**Nombre:** CC: 37861931 - CLAUDIA XIMENA FERREIRA

**R. M.:** 1265 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

**Código de Seguridad** E99K1Q119846

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

**Nombre:** ORTIZ ARDILA PAULA ANDREA

**CC:** 1097094788

| República de Colombia<br>Gobernación de Santander | RESOLUCION | CÓDIGO | AP-JC-RG-89 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 5 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 22/05/2017 |
| | | PÁGINA | 1 de 1 |

**RESOLUCION NÚMERO** - 05388 **DE**

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

**CONSIDERANDO:**

Que **CLAUDIA XIMENA ACEVEDO FERREIRA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 37861931 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 16403 de 10 de Octubre del 2011 de la Secretaria de Salud de Gobernación de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

**RESUELVE:**

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **CLAUDIA XIMENA ACEVEDO FERREIRA.** - MEDICA Y CIRUJANA -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 37861931, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bucaramanga a los 30 ABR 2021

**JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ**
**Secretario de Salud Departamental**

VoBo: Víctor Guillermo Taboada – Director Desarrollo Vigilancia y Control (E)
Revisó: Yelitza Hernández G. – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOG
Proyectó: Helena Gordillo O. – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 23 de septiembre de 2026, a las 03:30:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1097094788 |
| Código de Verificación | 1097094788260923033011 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 303660146

M
05:38:18


Bogotá DC, 25 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) PAULA ANDREA ORTIZ ARDILA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1097094788:

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.**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 05:25:40 AM horas del 25/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1097094788**
Apellidos y Nombres: **ORTIZ ARDILA PAULA ANDREA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 25/09/2026 05:24:55 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1097094788** y Nombre: **PAULA ANDREA ORTIZ ARDILA.**

## 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. **148385628** . 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

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 1097094788 **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 25/09/2026 05:20 AM

Código Verificación: **AXU5DN7VQK**

Válida hasta: **25/12/2026**

---

## 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 05:12:41 horas del 25/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1097094788,** Apellidos y Nombres **ORTIZ ARDILA PAULA ANDREA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INDERBU**, con NIT **804002166-1** 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

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

UTC -5 14:17:05
Paula Andrea Orti...

Ir a

Buscar...

Escritorio → **Configuraciones de Perfil**

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

## Información del usuario



| | |
|---|---|
| **Cargo** | |
| **Título** | |
| **Nombre** | PAULA ANDRES |
| **Apellidos** | ORTIZ ARDILA |
| **Fecha de Nacimiento** | 26/05/2005 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| | **Usted pertenece a un grupo joven** |
| **Nivel Educativo** | Toda la secundaria |
| **Género** | Mujer |
| **¿Tiene alguna discapacidad?** | Sí No |
| **Nombre y apellido** | PAULA ANDRES ORTIZ ARDILA |
| **Tipo de documento** | |
| **Número de documento** | |
| **Dirección** | |
| **Código postal** | |
| **Estrato** | |
| **Ubicación** | |
| **País** | COLOMBIA |
| **Correo electrónico** | paulaardila2605@gmail.com |
| **Teléfono** | |
| **Celular** | 3046005455 |

## 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** | palita |
| **SMS para recuperar la contraseña** | 3046005455 |

# Certificación

# Bancaria

Viernes, 25 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que PAULA ANDREA ORTIZ ARDILA identificado(a) con CC 1097094788, 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 | 07899441898 | 2026-03-05 | 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

VIGILADO

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