Octubre de 2026.

Señores
MUNICIPIO DE YOTOCO
Atención: Leydi Johanna Hernández Ramírez
Jefe de la Unidad de Asistencia Técnica Agropecuaria (UMATA)
Calle 6 No. 4-08
Yotoco, Valle del Cauca

Propuesta de servicios profesionales veterinarios
Referencia: Respuesta a la invitación para jornadas de esterilización canina y felina en Yotoco.

Cordial saludo,

Yo, ADRIAN ROJAS BOLAÑOS, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.116.232.507 de Tuluá, actuando en nombre propio como médico veterinario zootecnista, presento mi propuesta para prestar los servicios requeridos por el Municipio de Yotoco. Acepto el alcance y las condiciones de la invitación y de los estudios previos, y ofrezco ejecutar el siguiente objeto:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA VETERINARIA PARA LA PLANEACIÓN, DIRECCIÓN TÉCNICA Y EJECUCIÓN DE JORNADAS DE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA CANINA Y FELINA EN LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO, CON LA DISPONIBILIDAD A CARGO DEL CONTRATISTA DE LOS MEDIOS TÉCNICOS, LOGÍSTICOS, INSUMOS, EQUIPOS Y PERSONAL AUXILIAR NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN PREQUIRÚRGICA, QUIRÚRGICA Y POSOPERATORIA.

Asumiré personalmente la dirección técnica y la responsabilidad profesional del contrato y dispondré de los medios técnicos, logísticos y asistenciales necesarios para su ejecución.

1. IDENTIFICACIÓN E IDONEIDAD DEL PROPONENTE

Nombre completo: ADRIAN ROJAS BOLAÑOS.
Cédula de ciudadanía: 1.116.232.507, expedida en Tuluá, Valle del Cauca.
NIT o identificación en el RUT: 1.116.232.507-1. Actividad económica principal registrada: CIIU 7500, actividades veterinarias.
Título profesional: Médico Veterinario Zootecnista. Institución: Universidad de Córdoba. Fecha de grado: 24 de junio de 2011, según acta de grado No. 730029.
Matrícula profesional COMVEZCOL: 21.089.
Esta oferta de servicios veterinarios se presenta en nombre propio como profesional.
Dirección: Calle 5B4 No. 37-61, barrio San Fernando. Municipio y departamento: Santiago de Cali, Valle del Cauca.
Correo electrónico: mvzadrianrojas@gmail.com. Teléfono celular: 318 680 3222.
Seguridad social: afiliación a EPS SURA y al Fondo de Pensiones Obligatorias Protección.

Acredito mi formación y habilitación con los documentos anexos y me comprometo a mantener la matrícula profesional vigente y la ausencia de sanciones activas durante la ejecución. Garantizaré que todas las intervenciones sean realizadas por profesionales habilitados, conforme al artículo 5 de la Resolución 0229 de 2026. Aporto el certificado de antecedentes ético-disciplinarios y la constancia de vigencia de registro profesional expedidos por COMVEZCOL el 9 de septiembre de 2026 (páginas 18 y 19 del anexo).
Mi experiencia relacionada con esterilización canina o felina se acredita con las certificaciones y soportes que relaciono a continuación:

Entidad o cliente	Actividad acreditada	Período y soporte
Municipio de Yotoco – Secretaría de Salud	Campañas de esterilización canina y felina en zona urbana y rural. La certificación reporta 282 intervenciones: 160 en zona urbana y 122 en zona rural.	5 a 22 de diciembre de 2023. Contrato No. 100-18.05.501S de 2023. Certificación del 23/01/2024; página 22 del anexo.
Municipio de Yotoco – Secretaría de Salud	Esterilización canina y felina en zona urbana y rural: 347 caninos hasta 20 kg, 40 caninos mayores de 21 kg y 346 felinos, según la certificación.	10 de julio a 10 de noviembre de 2023. Contrato No. 100-18.04.240S de 2023. Certificación del 29/11/2023; página 23 del anexo.
Municipio de Yotoco – Secretaría de Salud	Campaña de esterilización y entrega de suministros: 138 cirugías en caninos y 138 en felinos. Entrega de kits y educación sobre tenencia responsable y cuidados posquirúrgicos.	17 de agosto a 30 de diciembre de 2021. Contrato No. 100-18.04.202S de 2021. Certificación del 30/01/2023; página 24 del anexo.
Gobernación del Valle del Cauca – Secretaría Departamental de Salud	Servicios profesionales de medicina veterinaria y zootecnia en salud ambiental: valoración prequirúrgica, historias clínicas, formulación posoperatoria y cirugías de esterilización canina y felina en la unidad móvil departamental.	5 de febrero a 31 de mayo de 2019, según certificación del 8/05/2019. Contrato No. 1.220.02.59.2-1604. Páginas 20 y 21 del anexo.
Clínica Paraíso de la Mascota	Servicios como médico veterinario y auxiliar de cirugía en campañas de esterilización; charlas sobre tenencia responsable de animales de compañía.	Noviembre de 2013 a diciembre de 2019. Certificación del 25/01/2023; página 25 del anexo.

2. ALCANCE DE LA PROPUESTA

Ofrezco la planeación, dirección técnica, ejecución y cierre de siete (7) jornadas para esterilizar doscientos cuarenta (240) caninos y felinos en las siguientes localidades:

Ítem	Lugar	Jornadas	Animales
1	Cabecera urbana de Yotoco	1	45
2	Vereda Mediacanoa	1	45
3	Vereda El Caney	1	30
4	Corregimiento El Dorado	1	30
5	Vereda San Antonio de Piedras	1	30
6	Vereda Jardín	1	30
7	Vereda Miravalle	1	30
	TOTAL	**7**	**240**

Coordinaré con la UMATA y el supervisor el cronograma, los sitios de atención y la distribución de los medios instrumentales. El servicio comprenderá la atención prequirúrgica, quirúrgica y posoperatoria, bajo las fases previstas en el artículo 6 de la Resolución 0229 de 2026 y los lineamientos de su anexo técnico.

3. OFERTA TÉCNICA Y MEDIOS PARA LA EJECUCIÓN

Dispondré, a mi cargo y bajo mi responsabilidad, de los siguientes componentes en las cantidades y condiciones exigidas:

Componente	Descripción ofrecida	Cantidad
Transporte	Seis recorridos de ida y regreso desde Yotoco: uno a cada localidad de Mediacanoa, El Caney, El Dorado, San Antonio de Piedras, Jardín y Miravalle. Cada recorrido para once (11) personas.	6
Hidratación	Botellas de agua de 500 ml.	400
Kit prequirúrgico y quirúrgico	Insumos para asepsia y antisepsia; campos y guantes estériles; gasas, jeringas, agujas y suturas; medicamentos anestésicos y analgésicos; elementos de bioseguridad, monitoreo, recuperación inmediata y manejo de residuos biosanitarios.	240
Quirófano móvil	Disponibilidad y operación por jornada, con dos mesas de cirugía en acero inoxidable, aire acondicionado, lavamanos quirúrgico, instrumental, monitoreo, oxígeno y manejo de residuos. Concepto sanitario favorable, conforme al artículo 7 de la Resolución 0229 de 2026.	7
Papelería	Talonarios de 50 copias para historia clínica, autorización o consentimiento informado y fórmula.	7
Carpas	Disponibilidad temporal de carpas de mínimo 3 × 3 metros.	10
Mesas	Disponibilidad temporal de mesas plásticas para apoyo operativo.	12
Sillas	Disponibilidad temporal de sillas plásticas sin reposabrazos.	240
Kits posoperatorios	Medicamentos veterinarios, incluidos antibióticos, antiinflamatorios y desinfectantes cuando sean prescritos por el profesional responsable, según la condición clínica de cada animal.	240
Almuerzos	Arroz, proteína (carne o pollo), acompañante (papa, plátano, yuca o pasta), ensalada y jugo natural de fruta de temporada de mínimo 250 ml, en envase apto para alimentos. Empacados y entregados donde disponga el supervisor.	150

Componente	Descripción ofrecida	Cantidad
Equipo veterinario	Componente profesional y asistencial por jornada, integrado por profesionales habilitados y personal técnico y auxiliar. Dirección técnica personal del contratista e intervenciones quirúrgicas exclusivamente por profesionales habilitados.	7

La disponibilidad de la infraestructura, equipos y medios podrá acreditarse mediante propiedad, arrendamiento u otro soporte válido, sin afectar mi responsabilidad integral frente al Municipio. El quirófano móvil contará con el concepto sanitario favorable previsto en el artículo 7 de la Resolución 0229 de 2026.

Equipo de trabajo. Ejerceré la dirección técnica y supervisaré al personal profesional, técnico y auxiliar. La relación de integrantes, sus funciones y sus soportes de formación y habilitación se incorporará como anexo complementario de esta propuesta. Los auxiliares actuarán dentro de su competencia, conforme al artículo 38 de la Ley 576 de 2000.

Antes de cada jornada verificaré la disponibilidad y funcionamiento de los equipos, medicamentos e insumos, y coordinaré el transporte, la instalación y los mecanismos de registro. La programación de procedimientos tendrá en cuenta la valoración clínica y los requisitos de acceso verificados con la UMATA, conforme a los artículos 6 y 22 de la Resolución 0229 de 2026.

4. OBLIGACIONES Y PRODUCTOS OFRECIDOS

Acepto las obligaciones generales y específicas de la invitación y de los estudios previos. En particular, me comprometo a:

1. Asumir personalmente la dirección técnica y participar efectivamente en las siete jornadas.
2. Mantener mi habilitación profesional y verificar la de los profesionales que intervengan, conforme al artículo 5 de la Resolución 0229 de 2026.
3. Realizar la valoración clínica, obtener el consentimiento informado y garantizar anestesia, analgesia, asepsia, bioseguridad, monitoreo, recuperación y atención posoperatoria según los artículos 5 y 6 de la Resolución 0229 de 2026 y la Ley 576 de 2000.
4. Garantizar el suministro de medicamentos y kits prescritos por el profesional responsable y las autorizaciones de medicamentos de control especial que sean exigibles.
5. Coordinar y supervisar al personal de apoyo y cumplir las obligaciones laborales, de seguridad social y parafiscales que correspondan.
6. Disponer de la infraestructura, transporte, alimentación, hidratación, insumos y equipos incluidos en la oferta y asumir los costos de ejecución.
7. Informar oportunamente las circunstancias que afecten el desarrollo del contrato, atender las recomendaciones del supervisor y presentar los informes requeridos.
8. Entregar por cada jornada el informe técnico, la relación individual de animales intervenidos, historias clínicas, consentimientos, listados de responsables, fórmulas y soportes de entrega de kits, reportes de eventos adversos e informes de inventario y disposición final de residuos; estos documentos permitirán la trazabilidad prevista en el parágrafo 2 del artículo 6 de la Resolución 0229 de 2026.
9. Entregar al cierre el informe consolidado de ejecución y los soportes correspondientes a la totalidad del servicio.
10. Constituir y mantener las garantías exigidas en las condiciones definidas por el Municipio.

5. PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN

Acepto ejecutar el servicio a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y del registro de inicio en SECOP II, hasta el treinta y uno (31) de Diciembre de dos mil veintiséis (2026). Las jornadas se realizarán en el Municipio de Yotoco, Valle del Cauca, en la cabecera urbana y las localidades rurales relacionadas en esta propuesta.

6. PROPUESTA ECONÓMICA

Ofrezco ejecutar la totalidad del objeto, con las siete (7) jornadas y doscientos cuarenta (240) animales, por un valor total de CINCUENTA Y SEIS MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE ($56.128.000).

Servicio integral ofrecido	Alcance	Valor total
Planeación, dirección técnica y ejecución de jornadas de esterilización canina y felina, con todos los medios incluidos en la oferta técnica.	7 jornadas 240 animales	$56.128.000

El valor total incluye honorarios, personal profesional y auxiliar, quirófano móvil, equipos, medicamentos, insumos, kits, transporte, infraestructura temporal, papelería, alimentación, hidratación, gestión de residuos, garantías y todos los costos directos e indirectos y tributos aplicables. Mantendré el valor ofrecido durante la ejecución contractual.

7. FORMA DE PAGO ACEPTADA

Acepto el pago mediante actas parciales contra prestación efectiva, de acuerdo con las jornadas realizadas y las cantidades ejecutadas y recibidas a satisfacción por el supervisor, sin pago anticipado. Para cada pago presentaré la cuenta de cobro o factura, el informe técnico, la relación de animales intervenidos, los soportes clínicos y la acreditación de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral que corresponda, junto con los demás documentos exigibles.

Acepto que el pago final se realice una vez ejecutado el objeto y entregada la trazabilidad documental; que los pagos se efectúen a mi cuenta bancaria acreditada; y que se practiquen las deducciones aplicables. Cumpliré la acreditación de aportes exigida para cada pago por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Cuenta bancaria para los pagos: Banco Davivienda, cuenta de ahorros No. 0550488410174475, a nombre de ADRIAN ROJAS BOLAÑOS, identificado con C.C. 1.116.232.507, conforme a la certificación bancaria expedida el 9 de septiembre de 2026 (página 45 del anexo).

8. GARANTÍAS

Me comprometo a constituir a favor del Municipio de Yotoco, NIT 800.100.531-0, la garantía única exigida en los estudios previos, con los siguientes amparos:

Amparo	Valor asegurado	Vigencia
Cumplimiento	10 % del valor total del contrato	Hasta la liquidación del contrato.

Amparo	Valor asegurado	Vigencia
Salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales, cuando exista personal a cargo	Mínimo 5 % del valor total del contrato	Plazo contractual y tres (3) años más.
Calidad del servicio	Minimo 10% del valor total del contrato	Plazo contractual y cuatro (4) meses mas

La garantía se sujetará a las condiciones definidas por el Municipio y a los artículos 2.2.1.2.1.4.5, 2.2.1.2.3.1.12, 2.2.1.2.3.1.13 y 2.2.1.2.3.1.15 del Decreto 1082 de 2015, y se presentará para aprobación antes del inicio de ejecución.

9. DECLARACIONES DEL PROPONENTE

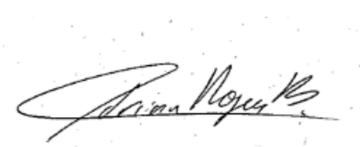
1. Declaro que actúo en nombre propio y que la información y los documentos aportados corresponden a mi identificación, formación, experiencia y capacidad real de ejecución.
2. Declaro que no me encuentro incurso en inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones para contratar con el Estado, incluidas las previstas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y sus modificaciones.
3. Declaro que conozco y acepto el objeto, alcance, especificaciones técnicas, obligaciones, plazo, forma de pago y garantías exigidas, así como la asignación de riesgos contenida en los estudios previos.
4. Me comprometo a disponer de los medios ofrecidos y a no iniciar actividades antes del cumplimiento de los requisitos contractuales de ejecución.
5. Autorizo al Municipio a verificar los documentos aportados y los registros aplicables para comprobar mi idoneidad y capacidad para ejecutar el contrato.

10. DOCUMENTOS ANEXOS

Anexo los siguientes soportes:

1. Hoja de vida, RUT, cédula de ciudadanía y libreta militar.
2. Acta de grado, diploma, matrícula profesional y certificaciones de COMVEZCOL.
3. Certificaciones de experiencia profesional.
4. Documentación complementaria: certificado médico ocupacional y declaración de bienes, rentas y conflictos de interés, reportes PACO y registro en SECOP II.
5. Antecedentes, RNMC, autorización y consulta de inhabilidades por delitos sexuales y REDAM. Certificaciones de EPS, pensiones y cuenta bancaria: páginas.

Atentamente,



ADRIAN ROJAS BOLAÑOS
C.C. 1.116.232.507 de Tuluá
Médico Veterinario Zootecnista – Matrícula COMVEZCOL No. 21.089

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
ROJAS	BOLAÑOS	ADRIAN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1116232507	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1116232507 D.M. 16

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 14 MES 02 AÑO 1986	CALLE 5B 37 61 segundo piso			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VALLE DEL CAUCA
DEPTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO	TULUÁ	TELÉFONO	3186803222	EMAIL	mvzadrianrojas@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	06	AÑO	2003
										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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA	12	2010	21089

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE YOTOCO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* YOTOCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2524050	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	11	*Año*	2025	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* UNIDAD MUNICIPAL UMATA					*DIRECCIÓN* CALLE 6 4 8						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5580868	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALIMENTOS AMBIENTE Y ZOONOSIS					*DIRECCIÓN* CARRERA 45 5A 4						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3186803233	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	12	*Año* 2023	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 520 CONTRATISTA PROFESIONAL ES	*DEPENDENCIA* ALIMENTOS BEBIDAS Y ZOONOSIS					*DIRECCIÓN* CARRERA 36B 5 51						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE YOTOCO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	12	*Año* 2023	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONT PRESTACION SERVICIOS	*DEPENDENCIA* UNIDAD DE ESTERILIZACION					*DIRECCIÓN* CALLE 6 4 10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE YOTOCO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* YOTOCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3186803222	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	07	*Año* 2023	*Día*	10	*Mes*	11	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL]CNTRATO DE PRESTACION DE SERV	*DEPENDENCIA* UNIDAD DE ESTERILIZACION					*DIRECCIÓN* CALLE 6 4 58						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3186803222	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A LA GEST	*DEPENDENCIA* ALIMENTOS BEBIDAS Y ZOONOSIS					*DIRECCIÓN* CARRERA 36B 5 51						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3186803222	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	11	*Año* 2022	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y ZOON					*DIRECCIÓN* CARRERA 36B 5 51						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO I	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE SALUD PUBICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 36B 5 51					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TULUÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 30 32 91					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TULUÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2244616	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	11	*Año* 2021	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 30N 32 91					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE YOTOCO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* YOTOCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2524050	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	08	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* Calle 6 No. 4-08					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE RIOFRIO VALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* RIOFRÍO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3235877143	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	05	*Año* 2021	*Día*	28	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* Carrera 9 No. 5-58					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PARAISO DE LA MASCOTA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5578318	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2013	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CENTRO VETERINARIO						*DIRECCIÓN* CARRERA 26 7 26					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	07	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6200000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	06	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD AMBIENTAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 6E 9Y 10					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DPTAL DE SALUD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6200000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	07	*Año* 2017	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIMENSION DE SALUD AMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 76 4 30					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5580868	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	03	*Año* 2015	*Día*	15	*Mes*	05	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* UESVALLE					*DIRECCIÓN* CARRERA 37A 4 88					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5580868	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	10	*Año* 2014	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* UESVALLE					*DIRECCIÓN* CARRERA 37A 4 88					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5580868	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	08	*Año* 2014	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* UESVALLE					*DIRECCIÓN* CARREA 37A #4-88					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5580868	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	15	*Mes*	05	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* UESVALLE					*DIRECCIÓN* CARRERA 37A 4 88					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5580868	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	06	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* UESVALLE					*DIRECCIÓN* CARREA37A #4-88						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5580868	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* UESVALLE					*DIRECCIÓN* CARRERA 37A 4 88						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5580868	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* UESVALLE					*DIRECCIÓN* CARRERA 37A 4 88						

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	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	10	1
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 Santiago de Cali, 07 de septiembre de 2026



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141228989991

(415)7707212489984(8020) 000014122898999 1

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

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 1 1 6 2 3 2 5 0 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Tuluá 8 3 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	BOLAÑOS	ADRIAN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CL 5 B 4 37 61 BRR SAN FERNANDO

42. Correo electrónico mvzadrianrojas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 2 5 5 7 9 7 3 8	3 1 8 6 8 0 3 2 2 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
7 5 0 0	2 0 1 0 1 0 0 4	8 2 9 9	2 0 1 6 0 9 2 0	7 4 9 0		

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	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	2	2	4	9	5	0																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA
50 - No responsable de Consumo restauran

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-01-13 / 03:50:46PM

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 ROJAS BOLAÑOS ADRIAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141228989991

(415)7707212489984(8020) 000014122898999 1

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	63. Formas asociativas	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
65. Fondos	66. Cooperativas	67. Sociedades y organismos extranjeros
68. Sin personería jurídica	69. Otras organizaciones no clasificadas	70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 4 0 7 0 9	
77. No. Matrícula mercantil	9 0 4 2 8 9 - 1	
78. Departamento	7 6	
79. Ciudad/Municipio	8	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141228989991

(415)7707212489984(8020) 000014122898999 1

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 4 0 3 3 7 2 3	2	3 2 8 3 4 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
BUENAVENTURA	VILLA	JULIANA	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 6 0 2

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141228989991

(415)7707212489984(8020) 000014122898999 1

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Expendio a la mesa de comidas preparadas 5 6 1 1

162. Nombre del establecimiento: ASADERO Y RESURANTE POLLOS XL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CL 42 83 C 46

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
9 0 4 2 9 0 2	2 0 1 4 0 7 0 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 8 6 8 0 3 2 2 2	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

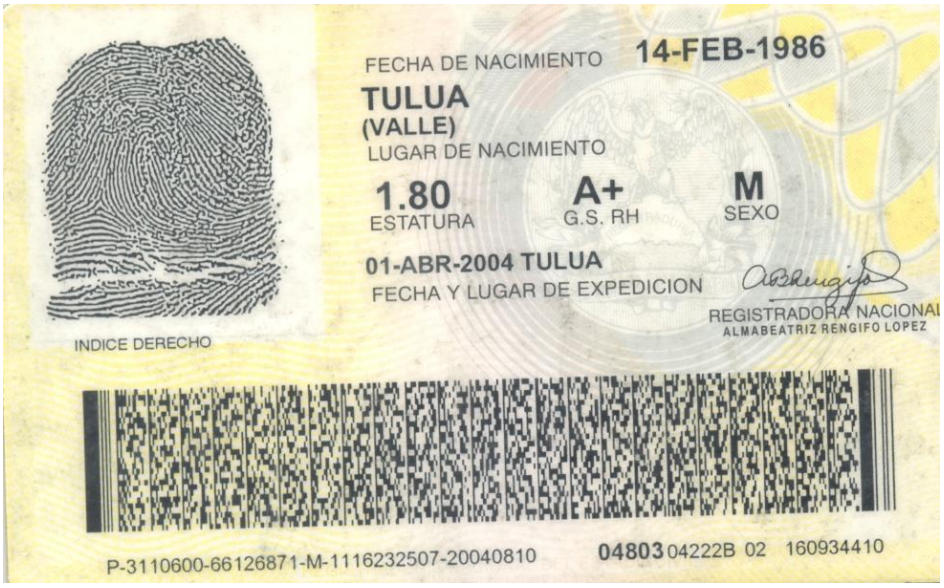
165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.116.232.507
NUMERO
ROJAS BOLAÑOS
APELLIDOS
ADRIAN
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-FEB-1986
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
01-ABR-2004 TULUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-3110600-66126871-M-1116232507-20040810 04803 04222B 02 160934410

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase



NÚMERO 1116232507

APELLIDOS Y NOMBRES
ROJAS BOLAÑOS

ADRIAN

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC 2016	2ª LÍNEA 31 - DIC 2026	3ª LÍNEA 31 - DIC 2036

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP: 15 JUL 2010

CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

2892777

Escaneado con CamScanner

ACTA DE GRADO No. 730029

EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **24** DÍAS DEL MES DE **JUNIO** DE **2011** SE CELEBRÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN DEL SEÑOR (A):

ADRIAN ROJAS BOLAÑOS

CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1.116.232.507** EXPEDIDA EN **TULUA** A QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA A TRAVÉS DE LA FACULTAD DE:

MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL LE OTORGÓ EL TÍTULO DE:

MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE. EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **24** DÍAS DEL MES DE **JUNIO** DE **2011.**

FIRMADO POR: **HERNANDO PETRO BETANCOURT**
SECRETARIO GENERAL

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL, EN LO PERTINENTE.

OSWALDO ANTONIO TORDECILLA DIAZ
JEFE DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

MONTERÍA, 24 DE JUNIO DE 2011

REGISTRADO AL FOLIO 127 DEL LIBRO DE REGISTRO DE ACTAS No. 1
06504

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

NIT 891080831-3

CONFIERE EL TÍTULO DE

MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA

A

ADRIAN ROJAS BOLAÑOS

C.C. No. 1.116.232.507 DE TULUA

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Monteria, a los 24 días del mes de JUNIO de 2011

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

Registrado al folio No. 64 del Libro de Registros de Diplomas No. 3

19478



CONSEJO PROFESIONAL
DE MEDICINA VETERINARIA Y DE ZOOTECNIA DE COLOMBIA

El Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y de Zootecnia de Colombia
Confiere

REGISTRO Y MATRÍCULA PROFESIONAL

No. 21089 Acuerdo No. 618 de 2011

A

ADRIAN ROJAS BOLAÑOS

Cédula:	1116232507 DE TULUA
Profesión:	MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA
Fecha de Grado:	2011-06-24
Universidad:	DE CORDOBA

En consideración a que

Ha cumplido los requisitos exigidos por las Leyes 73 de 1985, 576 de 2000 y Decreto 1122 de 1988, para el ejercicio de las profesiones de Medicina Veterinaria, Medicina Veterinaria y Zootecnia y de Zootecnia, con lo cual, se acreditará en todos los actos inherentes a su profesión.

CESAR AUGUSTO SERRANO NOVOA
Presidente

RAMON CORREA NIETO
Secretario

Fecha: Bogotá D.C., 2011-06-10

007007



ANTECEDENTES ÉTICO-DISCIPLINARIOS

El Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia de Colombia, creado por la Ley 073 de 1.985 y reglamentado por Decreto 1122 de 1.988. CERTIFICA QUE, actualmente el profesional, relacionado a continuación, se encuentra habilitado para ejercer como Médico Veterinario Zootecnista en todo el Territorio Nacional de conformidad con la Ley 073 de 1985.

- Nombre completo: **ADRIAN ROJAS BOLAÑOS**
- Cédula de ciudadanía No: **1.116.232.507 de Tuluá**
- Matrícula Profesional No: **21.089**
- Título Profesional: **Médico Veterinario Zootecnista**
- Universidad: **Universidad de Córdoba**

No se certifica sobre procesos en curso o quejas que hayan cursado con anterioridad contra el profesional culminando con decisión de absolución. Sólo se certifican las sanciones impuestas por éste Tribunal de Ética Profesional, que hayan sido notificadas y ejecutoriadas conforme al artículo 29 de la Constitución Política de Colombia y la Ley 576 de 2000; en procura de los principios constitucionales de Debido proceso y Habeas data.

Puede verificar este documento, ingresado al enlace: http://administrador.consejoapp.com.co/index.php/consultas/verificar, e ingresar el siguiente código: **1116232507_weg823**

"Si requiere autenticar este certificado la firma se encuentra registrada en la Notaria 51 bajo el No. 2567"

Observación: En virtud de los principios de responsabilidad y publicidad, propios del ejercicio de funciones públicas y del manejo de información, lo certificado mediante el presente documento tiene una vigencia de tres (03) meses contados a partir de su expedición o a partir de su fecha de vencimiento y contiene las anotaciones de decisiones disciplinarias impuestas a los profesionales con fecha de ejecutoria de fallo en los últimos cinco (5) años.

Se expide en Bogotá D.C., a los (09) días del mes de Septiembre de 2026.

LILIANA MUÑOZ PINEDA
Secretaria Ejecutiva
Consejo Profesional

CONSTANCIA DE VIGENCIA DE REGISTRO PROFESIONAL

El Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia de Colombia, **hace constar que**, el profesional relacionado a continuación, cuenta con Registro y Matricula Profesional vigente como Médico Veterinario Zootecnista en todo el Territorio Nacional, de acuerdo a lo prescrito con la Ley 073 de 1985.

- Nombre completo: **ADRIAN ROJAS BOLAÑOS**
- Médico Veterinario ZootecnistapoDocumento No: **1.116.232.507 de Tuluá**
- Matrícula Profesional No: **21.089**
- Acuerdo y Fecha de Expedición: **618 de 2011-06-10**
- Título Profesional: **Médico Veterinario Zootecnista**
- Universidad: **Universidad de Córdoba**

De acuerdo a la normatividad colombiana para el ejercicio profesional de la medicina veterinaria, medicina veterinaria y zootecnia y zootecnia, el registro profesional en referencia se encuentra vigente y solo puede ser objeto de suspensión en caso de disposición judicial o de decisión sancionatoria que pudiera proferir el Tribunal Nacional de ética profesional de medicina veterinaria y de zootecnia por eventual investigación disciplinaria en virtud de la Ley 576 de 2000.

La presente constancia tiene origen en la información interna verificada con el número de cédula y nombre del profesional; **y no reemplaza ni informa sobre antecedentes disciplinarios, los cuales pueden ser consultados y descargados en el siguiente enlace, digitando el número de documento de identificación o del registro profesional**:

https://administrador.consejoapp.com.co/index.php/consultas/antecedentes

Observación: En virtud de los principios de responsabilidad y publicidad, propios del ejercicio de funciones públicas y del manejo de información, **lo certificado mediante el presente documento tiene una vigencia de tres (03) meses contados a partir de su expedición**.

Se expide en Bogotá D.C., a los (09) días del mes de Septiembre de 2026.

LILIANA MUÑOZ PINEDA
Secretaria Ejecutiva
Consejo Profesional

1.220.02-11.1

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA
DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA

CERTIFICA:

Que ADRIAN ROJAS BOLAÑOS, identificado con la Cédula de Ciudadanía N°1.116.232.507 expedida en Tuluá - Valle, celebró el contrato No. 1.220.02.59.2-1604 de febrero 5 de 2019 con el DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, el cual se ejecutó hasta el 31 de mayo de 2019

TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

FECHA DE ACTA DE INICIO: febrero 5 de 2019

OBJETO: Prestación de servicios Profesionales, En desarrollo del proyecto denominado: Desarrollo de Acciones en Salud Ambiental en el Valle del Cauca, se requiere contratar los servicios Profesionales como Médico Veterinario Zootecnista, para fortalecer desde su perfil a la Secretaria Departamental de Salud del Valle y desarrollar actividades encaminadas a hacer cumplir las competencias de la Entidad Territorial.

ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA: Las actividades específicas a desarrollar dentro de la prestación de los servicios Profesionales y de acuerdo con las directrices dadas por el coordinador del área son las siguientes: 1). Elaborar la programación de actividades y su cronograma mensual de ejecución. 2). Realizar la valoración prequirugica de caninos y felinos que aplicaran al procedimiento de esterilización, elaboración de historias clínicas y formulación post-operatorio. 3). Realizar cirugías de esterilización canina y felina en la Unidad Móvil de esterilización del Departamento en los municipios categoría 4, 5, 6 3). 4). Brindar información a los responsables de mascotas que acuden a las jornadas de esterilización y comunidad en general en tenencia responsable de animales de compañía y cuidados pos-operatorios. 5). Elaborar informes de balance y actualización de kardex del uso y consumo de los insumos utilizados en las jornadas de esterilización. 6). Realizar la gestión a las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes relacionadas con la unidad móvil de esterilización canina y felina. 7). Efectuar la gestión de datos generados en la unidad móvil de esterilización para el seguimiento y evaluación de políticas y proyectos de salud ambiental del componente temático gestión integral de zoonosis – tenencia responsable de animales en el Departamento. 8). Realizar la gestión de datos

Este documento es propiedad de la Administración Central del Departamento del Valle del Cauca. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización de la señora Gobernadora.

generados en la unidad móvil de esterilización, análisis de datos y generación de información para la elaboración de la situación de salud ambiental del componente temático gestión integral de zoonosis – tenencia responsable de animales en el Departamento del Valle del Cauca. 9). Apoyar a los líderes de proceso y agentes de cambio en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad – SGC de la Gobernación del Valle del Cauca, e igualmente en la implementación del Modelo Integrado de Gestión MIPG. 10). Las demás obligaciones que el supervisor o coordinador del área asigne para cumplir con las competencias de la Entidad Territorial, las cuales se especificaran en el Acta de Inicio o los informes de seguimiento.

Valor Total: DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($16.529.520.oo).

Plazo Inicial: mayo 31 de 2019

CDP: 5500000939 de enero 22 de 2019

RPC: 4500029062 de febrero 5 de 2019

Se expide para efectos de uso del interesado.

Dada en Santiago de Cali, a los 8 días del mes de mayo de 2019

LUIS FERNANDO ZAPATA BONILLA
Jefe Oficina Asesora Jurídica

La presente certificación no es válida sin estampillas.



Transcribió: Nidia Mercedes Benítez, Secretaria Oficina Asesora Jurídica
Revisó: Carlos Alberto Giraldo, Abogado Contratista

Este documento es propiedad de la Administración Central del Departamento del Valle del Cauca. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización de la señora Gobernadora.

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOTOCO, VALLE DEL CAUCA

CERTIFICA:

Que el Dr. ADRIÁN ROJAS BOLAÑOS con Cedula de Ciudadanía No. 1116232507 de Tuluá, ejecutó el contrato de prestación de servicios profesionales No. 100-18.05.501S de 2023, en el Municipio de Yotoco del 05 al 22 de diciembre de 2023, por valor de $ 19.934.000, cuyo Objeto fue: Prestación De Servicios Profesionales Para Realizar Campañas de Esterilización Canina Y Felina En La Zona Urbana Y Rural Del Municipio De Yotoco, en donde desarrollaba las siguientes actividades:

1. Realizó 282 Esterilizaciones caninas y felinas:
   - 160 caninos y/o felinos zona urbana
   - 122 caninos y/o felinos zona rural

Para constancia se firma en el Municipio de Yotoco Valle, a los veintitrés (23) días del mes de enero del año dos mil veinticuatro (2024).

Densy J Moya B.

DENSY JOANNA MOYA BEDOYA
Secretaria de Salud Municipal

Transcribió: Esperanza Parra Valencia-Técnico En Salud
Reviso y aprobó: Densy Joanna Moya Bedoya – Secretaria de Salud Municipal

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

CERTIFICA

Que el Dr. ADRIAN ROJAS BOLAÑOS con Cedula de Ciudadanía No. 1.116.232.507 de Tuluá, ejecutó el contrato de mínima cuantía, No. 100-18.04.240S de 2023, en el Municipio de Yotoco del 10 de julio al 10 de noviembre de 2023, por valor de $ 28.000.000, cuyo Objeto fue: Prestación de Servicios Profesionales para realizar esterilización Canina y Felina en la Zona Urbana y Rural del Municipio de Yotoco, en donde desarrollo las siguientes actividades:

N°	CANTIDAD	DETALLE	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	347	CANINOS HASTA 20 K	$ 41.800	$ 14.504.600
2	40	CANINOS MAYOR DE 21K	$ 63.180	$ 2.527.200
3	346	FELINOS	$ 31.700	$ 10.968.200
		TOTAL		$ 28.000.000

Para constancia se firma en Yotoco a los veintinueve (29) días del mes de noviembre de dos mil veintitrés (2023).

Edna Rocio Huertas Valens
EDNA ROCÍO HUERTAS VALENS
Secretaria de Salud Municipal

Proyecto y Elaboro: Esperanza Parra V. – Técnica en Salud
Revisó y Aprobó: Edna Rocío Huertas V. Secretaria de Salud Municipal

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

CERTIFICA

Que el Dr. ADRIAN ROJAS BOLAÑOS con Cedula de Ciudadanía No. 1.116.232.507 de Tuluá, ejecutó el contrato de mínima cuantía, No. 100-18.04.202S de 2021, en el Municipio de Yotoco del 17 de agosto al 30 de diciembre de 2021, por valor de $ 29.000.000, cuyo Objeto fue: Realización De Campaña De Esterilización Canina Y Felina Y Entrega De Suministros, en donde desarrollo las siguientes actividades:

CANTIDAD	PRODUCTO
138	CIRUGÍA DE ESTERILIZACION CANINOS NO MAYOR DE 20 KG
138	CIRUGÍA DE ESTERILIZACION FELINOS
138	KIT POS OPERATORIO que contiene: antibiótico oral, antiinflamatorio oral, gasas limpias y solución salina con clorhexidina gotero 100ml
108	CUELLOS ISABELINOS TALLAS XS, S, M , L
43	PAQUETE DE COMIDA PARA PERROS CACHORRO X 2KG C/U
95	PAQUETE DE COMIDA PARA PERROS ADULTO 2KG C/U
138	PAQUETE DE COMIDA PARA GATOS CATS 500GR C/U
	Jornadas de educación a la comunidad antes, durante y en el momento de la entrega de los animales intervenidos quirúrgicamente en tenencia responsable de caninos y felinos y cuidados de los animales posquirúrgicos en las jornadas realizadas.

Para constancia se firma en Yotoco a los treinta (30) días del mes de enero de dos mil veintitrés (2023).

Atentamente

Edna Rocio Huertas Valens.
EDNA ROCÍO HUERTAS VALENS
Secretaria de Salud Municipal

Proyecto y Elaboro: Esperanza Parra V. – Técnica en Salud
Revisó y Aprobó: Edna Rocío Huertas V. Secretaria de Salud Municipal

CLÍNICA VETERINARIA
Paraíso de la mascota
Salud y bienestar animal
Tel: 514 4108 - 557 7352
318 2803901
cliniparaiso@gmail.com

La Clínica Paraíso de la Mascota

CERTIFICA:

Que el señor **ADRIAN ROJAS BOLAÑOS,** con cedula de ciudadanía número **1.116.232.507 de Tuluá** prestó sus servicios como médico veterinario, auxiliar de cirugía en las campañas de esterilización y ofreciendo charlas sobre la tenencia responsable de animales de compañía desde noviembre del año 2.013 hasta diciembre del año 2.019.

Se firma en Santiago de Cali a los veinticinco (25) días del mes de enero de dos mil veintitrés (2.023).



DR. RODRIGO CORREA BUITRAGO
NIT : 14875999
LPSST No. 1178 de 06/14/2024, Habilitación DHSSO538871

Cra 46 # 9C-16, Consultorio 405, Cali - Valle del Cauca
Teléfono : (2) 308 7372 - 312 832 3282
rc.sstarc.laboral@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

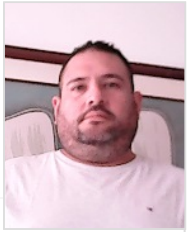
Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2025-10-31	CALI (Valle del Cauca)	Pre-Ingreso	**1484824**

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
ADRIAN ROJAS BOLAÑOS	CC 1116232507	Masculino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1986-02-14	39 años	A+	117 kilogramos	179 centimetros	36.52

Dirección Residencia	Teléfonos
CLL 5 B4 37 61	3186803222

Cargo a desempeñar	Empresa	Empresa Usuaria
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Persona Natural	Persona Natural



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2025-10-31. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud que no interfieren con la capacidad laboral del trabajador ni con los requerimientos del perfil del cargo.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Dotar con protección visual que inlcuya la corrección óptica requerida por el trabajador.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Cardiovascular.

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista
RODRIGO CORREA BUITRAGO
Registro No.: 18884
LSST.: 1178-24

Firma del Usuario
ADRIAN ROJAS BOLAÑOS
CC.: 1116232507

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmo/m6ryk475-n4q2-slw7-08bw-msqox02jzev3
Fecha Impresión: 2025-10-31 09:57:41 117468

DR. RODRIGO CORREA BUITRAGO
NIT : 14875999
LPSST No. 1178 de 06/14/2024, Habilitación DHSSO538871

Cra 46 # 9C-16, Consultorio 405, Cali - Valle del Cauca
Teléfono : (2) 308 7372 - 312 832 3282
rc.sstarc.laboral@gmail.com

RECOMENDACIONES MÉDICAS PARA EL USUARIO

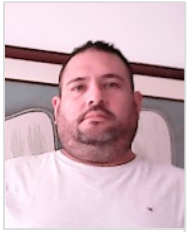
Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2025-10-31	CALI (Valle del Cauca)	Pre-Ingreso	**1484824**

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
ADRIAN ROJAS BOLAÑOS	CC 1116232507	Masculino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1986-02-14	39 años	A+	117 kilogramos	179 centimetros	36.52

EPS	ARL	AFP
Sura	Positiva	Porvenir

Cargo a desempeñar	Empresa	Empresa Usuaria
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Persona Natural	Persona Natural



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2025-10-31, el médico especialista RODRIGO CORREA BUITRAGO generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Limitar el consumo de bebidas azucaradas.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Bajar de peso.
- Lavar las manos frecuentemente usando agua y jabón y frotando de 20 a 30 segundos.

RECOMENDACIONES MÉDICAS

- Continuar manejo médico en EPS.

RECOMENDACIONES LABORALES PARA EL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiene Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.
- Uso de corrección visual permanente.

La empresa **Persona Natural** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Emitido por	Entregado por	Recibido por
RODRIGO CORREA BUITRAGO	**Persona Natural**	**ADRIAN ROJAS BOLAÑOS**
Registro No.: 18884		CC.: 1116232507
LSST: 1178-24		Fecha de recibido:

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	OTRO	Fecha de publicación	2026-09-09 13:29

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ADRIAN		ROJAS	BOLAÑOS

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1116232507

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	TULUÁ

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	CALI

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 YOTOCO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	YOTOCO

Dirección	["Calle 6 No. 4-08"]
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	$84.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$5.400.000,00
TOTAL	$89.400.000,00

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	$4.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	CALI	$200.000.000,00

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:

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302627952

PIB
10:41:01

Bogotá DC, 09 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) ADRIAN ROJAS BOLAÑOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1116232507:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 09 de septiembre de 2026, a las 09:50:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1116232507
Código de Verificación	111623250726090909 5013

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 09:52:32 AM horas del 09/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1116232507**
Apellidos y Nombres: **ROJAS BOLAÑOS ADRIAN**

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.

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, 09/09/2026 09:54:33 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1116232507** y Nombre: **ADRIAN ROJAS BOLAÑOS.**

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. **147309039** . 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

Señores
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YOTOCO
El municipio

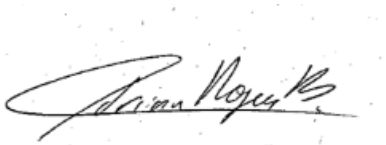
ASUNTO: Autorización para consulta de datos en registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad.

El suscrito ADRIAN ROJAS BOLAÑOS, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.116.232.507, expedida en el municipio de Tuluá, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **MUNICIPIO DE YOTOCO**, con NIT. 800.100.531-0, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa – Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual y de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en el municipio de Yotoco, a los siete (07) días del mes septiembre de dos mil veintiséis (2026).

Atentamente,



ADRIAN ROJAS BOLAÑOS
CC: 1.116.232.507 de Tuluá

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 10:39:20 horas del 09/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1116232507,**
Apellidos y Nombres **ROJAS BOLAÑOS ADRIAN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía de Yotoco**, con NIT **800100531-0** 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.

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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 1116232507 **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 09/09/2026 11:34 AM

Código Verificación: **693WHKMEZP**

Válida hasta: **08/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PACO - CONTRATISTA

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	$39,226,400	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA ESTERILIZACION A CANINOS Y FELI ...	VALLE DEL CAUCA - YOTOCO - ALC ...	2025-11-20	2025-12-19	VALLE DEL CAUCA	
2	$33,660,000	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION PREVENCION INSP ...	VALLE DEL CAUCA - UNIDAD EJECU ...	2023-02-18	2023-10-31	VALLE DEL CAUCA	
3	$28,000,000	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION PREVENCION INSP ...	VALLE DEL CAUCA - UNIDAD EJECU ...	2024-05-27	2024-12-16	VALLE DEL CAUCA	
4	$18,700,000	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION PREVENCION INSP ...	VALLE DEL CAUCA - UNIDAD EJECU ...	2022-01-21	2022-06-30	VALLE DEL CAUCA	
5	$11,900,000	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ACOMPAÑAMIENTO TECNICO RELACIONADO CON LAS ...	VALLE DEL CAUCA - UNIDAD EJECU ...	2021-07-29	2021-10-29	VALLE DEL CAUCA	
6	$10,200,000	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION P ...	VALLE DEL CAUCA - UNIDAD EJECU ...	2022-08-05	2022-10-31	VALLE DEL CAUCA	
7	$8,000,000	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION PREVENCION INSP ...	VALLE DEL CAUCA - UNIDAD EJECU ...	2025-03-07	2025-04-30	VALLE DEL CAUCA	
8	$6,800,000	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIONPREVENCION INSPE ...	VALLE DEL CAUCA - UNIDAD EJECU ...	2022-11-13	2022-12-26	VALLE DEL CAUCA	
9	$6,800,000	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ACOMPAÑAMIENTO TECNICO RELACIONADO CON LAS ...	VALLE DEL CAUCA - UNIDAD EJECU ...	2021-11-16	2021-12-24	VALLE DEL CAUCA	
10	$3,740,000	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION PREVENCION INSP ...	VALLE DEL CAUCA - UNIDAD EJECU ...	2023-12-06	2023-12-26	VALLE DEL CAUCA	
11	$3,360,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR CAMPAÑAS DE ESTERILIZACION C ...	VALLE DEL CAUCA ALCALDIA MUNI ...	2024-04-12	2024-08-12	VALLE DEL CAUCA	

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
12	$3,060,000	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES REALIZANDO ACCIONES DE PROMOCION PREVENCION INSP ...	VALLE DEL CAUCA UNIDAD EJECUT ...	2020-04-06	2020-12-24	VALLE DEL CAUCA	
13	$2,900,000	REALIZACION DE CAMPAÑA DE ESTERILIZACION CANINA Y FELINA Y ENTREGA DE SUMINISTRO ...	VALLE DEL CAUCA ALCALDIA MUNI ...	2021-08-17	2021-12-31	VALLE DEL CAUCA	
14	$2,800,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ESTERILIZACION CANINA Y FELI ...	VALLE DEL CAUCA ALCALDIA MUNI ...	2023-07-10	2023-11-10	VALLE DEL CAUCA	
15	$2,479,428	EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO DESARROLLO DE ACCIONES EN SALUD AMBIENT ...	VALLE DEL CAUCA GOBERNACION ...	2018-07-18	2019-01-18	VALLE DEL CAUCA	
16	$2,479,428	EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO DESARROLLO DE ACCIONES EN SALUD EN EL V ...	VALLE DEL CAUCA GOBERNACION ...	2018-01-12	2018-07-12	VALLE DEL CAUCA	
17	$2,450,000	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE ESTERILIZACION ...	VALLE DEL CAUCA ALCALDIA MUNI ...	2021-05-28	2021-09-28	VALLE DEL CAUCA	
18	$1,993,400	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION CA ...	VALLE DEL CAUCA ALCALDIA MUNI ...	2023-12-07	2023-12-22	VALLE DEL CAUCA	
19	$1,980,000	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES LLEVANDO A CABO ACCIONES DE PROMOCION PREVENCION ...	VALLE DEL CAUCA UNIDAD EJECUT ...	2019-06-26	2019-12-13	VALLE DEL CAUCA	
20	$1,652,952	EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO DESARROLLO DE ACCIONES EN SALUD AMBIENT ...	VALLE DEL CAUCA GOBERNACION ...	2019-02-05	2019-06-05	VALLE DEL CAUCA	
21	$1,400,000	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO VETERINARIO PARA LA ESTERILIZACION CANINA Y ...	VALLE DEL CAUCA ALCALDIA MUNI ...	2023-09-19	2023-12-28	VALLE DEL CAUCA	
22	$1,360,000	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ACOMPAÑAMIENTO TECNICO RELACIONADO CON LAS ...	VALLE DEL CAUCA UNIDAD EJECUT ...	2021-03-16	2021-06-30	VALLE DEL CAUCA	
23	$800,000	PRESTACION DE LOS	VALLE DEL	2024-04-10	2024-06-10	VALLE DEL	

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
		SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICO VETERINARIO PARA DESARROLLA ...	CAUCA ALCALDIA MUNI ...			CAUCA	

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ADRIAN ROJAS BOLAÑOS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1116232507** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1116232507
NOMBRES Y APELLIDOS	ADRIAN ROJAS BOLAÑOS
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/06/2012
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **09/09/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ROJAS BOLAÑOS ADRIAN** identificado(a) con **CC** número **1.116.232.507** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de junio de 2012 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 09 de septiembre de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CALI, VALLE DEL CAUCA,
COLOMBIA,
A quien interese

09/09/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ADRIAN ROJAS BOLANOS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1116232507**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488410174475**
Fecha de apertura	**15/10/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	ADRIAN ROJAS BOLAÑOS
Nombre abreviado	ADRIAN ROJAS BOLAÑOS
Fecha de creación	17/06/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1116232507
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Valle del Cauca
Municipio	Cali

Información de contacto

Dirección	CALLE 5B4 # 37- 61 SAN FERNADO
Código postal	
Teléfono de oficina	3186803222
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	mvzadrianrojas@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	mvzadrianrojas@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	
Nombre	ADRIAN ROJAS BOLAÑOS
Cargo	

Teléfono	
Móvil	3186803222
Fax	
Correo electrónico	mvzadrianrojas@gmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Editar datos resumen Editar datos completos

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.