FORMATO COMPLETO

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
OVALLE	TORRES	LINDA FERNANDA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1099735442	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 17 MES 09 AÑO 2004	CARRERA 7 3 54 BARRIO AMARAL			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	PIEDECUESTA		
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA	TELÉFONO		EMAIL	fernandatorres0614@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°	1X1°	MES	11	AÑO	2023

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

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD BUGALU RITMO Y SALUD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3164522692	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	10	*Año*	2022	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR CLASES GRUPALES	*DEPENDENCIA* AREA DE GIMNASIO						*DIRECCIÓN* CARRERA 29 35 43 MEJORAS PUBLICAS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DI FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 315225555	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	08	*Mes*	07	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL INTRUCCTOR	*DEPENDENCIA* ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE						*DIRECCIÓN* estadio alvaro gomez hurtado					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DI FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3167575643	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	29	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENTRENADOR DE CLASES GRUPALES	*DEPENDENCIA* APOYO A LA GESTION						*DIRECCIÓN* KM1 1 AUTOPISTA FLORIDABLANCA - PIEDECUESTA					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Linda Ovalle

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

HOJA DE VIDA APROBADA Y VALIDADA
13/10/2026
CONTRATACIÒN

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

La República de Colombia y en su nombre el,

Colegio Balbino García

PIEDECUESTA

Sección Nocturna

Piedecuesta - Santander

Con reconocimiento oficial según Resoluciónes expedidas por la Secretaría de Educación Municipal de Piedecuesta No. 205 del 12 de febrero de 2013, No. 1231 de julio 19 de 2017 y No. 2332 de octubre 31 de 2022

Confiere a:

Linda Fernanda Ovalle Torres

Doc Id. No. 1099735442 de Piedecuesta, Sder.

El título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Formal de Adultos en los Ciclos Lectivos Especiales Integrados CLEI

Rectora

Gloria Consuelo Ordúz Valencia

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 3, Folio No. 06, Diploma No.219

Dado en Piedecuesta el 1° de diciembre de 2023

Powered by CamScanner

COLEGIO BALBINO GARCIA

PIEDECUESTA

SECCIÓN NOCTURNA

Codigo ICFES: 015008

Con reconocimiento oficial según Resoluciones expedidas por la Secretaría de Educación Municipal de Piedecuesta, Santander No. 205 del 12 de febrero de 2013, No. 2131 de julio 19 de 2017 y No. 2332 de octubre 31 de 2022, autorizado para otorgar el Título de **BACHILLER ACADEMICO** a los estudiantes de Educación Formal de Adultos y expedir el Diploma correspondiente.

ACTA DE GRADUACIÓN

En atención a que **Linda Fernanda Ovalle Torres,** Identificado (a) con el doc. de ide. No. 1099735442 de Piedecuesta, Sder., CURSO Y FUE PROMOVIDO en los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica Ciclos Lectivos Especiales Integrados CLEI V Y VI y cumplió con los requisitos establecidos en el PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL, le expide el título de

BACHILLER ACADEMICO

Registrado para efectos legales de conformidad con los decretos Nacionales No. 180 de enero 29 de 1981, 921 de mayo 6 de 1994 y decreto No. 1075 de mayo 26 de 2015, en el libro de Actas de Graduación No. 03 Acta General No. 141, Folio No. 06, Número de orden 219, del 1° de diciembre de 2023.

Se anula recibo de estampillas de la Gobernación de Santander.

Para constancia se firma en Piedecuesta, el 1° de diciembre de 2023.

Rectora,

Gloria Consuelo Orduz Valencia
C.C. No. 28.297.069 de Piedecuesta

Powered by CamScanner

JHEFERSON WILDERLEY OVALLE HERANDEZ
Tecnólogo Deportivo UTS
Lic. en Educación Física, Recreación y Deportes

CONSTANCIA

A QUIEN PUEDA INTERESAR:

Por este medio hago constancia que la Srta. LINDA FERNANDA OVALLE TORRES con cédula de ciudadanía nro. 1.099.735.442 expedida en Piedecuesta, Sdr, se encuentra laborando en Bugalu Ritmo y Salud desde el mes de octubre del año 2022 hasta la actualidad.

Durante este tiempo la Srta. OVALLE se ha desempeñado como instructora de clases grupales (Bailoterapia, Cardio box, Entrenamiento Funcional entre otras), con responsabilidad, honradez y puntualidad.

Dado en la ciudad de Bucaramanga, a los cinco (05) días del mes de agosto de 2024.

Atentamente,

JHEFERSON W. OVALLE HERNANDEZ
Tecnólogo Deportivo UTS
Lic. en Educación Física, Recreación y Deportes UNIPAMPLONA
C.C. 91.517.517 B/ga.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN		
NO. DE CONTRATO	IDEFLO-CPS-043-2026	FECHA DE CONTRATO	8 DE ENERO 2026
NOMBRE CONTRATISTA	LINDA FERNANDA OVALLE TORRES		
NÚMERO DE CÉDULA	1.099.735.442 de Piedecuesta		

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO INSTRUCTOR (A) EN EL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL INSTITUTO PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA – IDEFLORIDA, EN MARCO DEL PROYECTO "DESARROLLO Y PROMOCION DE ACTIVIDADES FISICAS, RECREATIVAS Y DEPORTIVAS PARA EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA".

REGISTROS PRESUPUESTALES

REGISTROS INICIALES			REGISTROS INICIALES		
CDP - N° Y FECHA	26- 00075	08 de enero de 2026.	CDP - N° Y FECHA	N/A	N/A
RP - N° Y FECHA	26- 00038	9 de enero de 2026.	RP - N° Y FECHA	N/A	N/A

NOMBRE DEL SUPERVISOR	BLADIMIR CARVAJAL LOZANO		
CARGO DEL SUPERVISOR	TECNICO OPERATIVO		
OFICINA GESTORA	DIRECCION GENERAL		
PLAZO DEL CONTRATO	SEIS (6) MESES	PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO	N/A
VALOR CONTRATO	18.000.000	VALOR ADICIÓN	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	09/01/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	08/07/2026	FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN	N/A

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA
JUNIO	21-07-2026	9506768981	$ 220.900	$ 282.700	$ 43.100
JULIO	05-08-2026	9508285882	$ 218.900	$ 280.200	$ 42.700

PÓLIZA DE GARANTÍAS (Si Aplica)

NOMBRE ASEGURADORA	NUMERO DE PÓLIZA	FECHA DE APROBACIÓN
N/A	N/A	N/A

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

TIPO DE ESTAMPILLA	N° ESTAMPILLA	FECHA PAGO
DEPARTAMENTAL	2502600474593	23-07-2026

En Floridablanca, a los 6 días del mes de AGOSTO de 2026 se reunieron, **HELIO TORRES TOLOZA** en calidad de Director(a) General de IDEFLORIDA, **BLADIMIR CARVAJAL LOZANO**, como Supervisor del Contrato, y **LINDA FERNANDA OVALLE TORRES** quien comparece en nombre propio, como Contratista, con el fin de suscribir la presente Acta de terminación y liquidación por mutuo acuerdo del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 43 de 08 DE ENERO DE 2026.**

CONSIDERANDO:

1. Que, entre **IDEFLORIDA LINDA FERNANDA OVALLE TORRES** se celebró el Contrato de **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION** No.43 **de 08 DE ENERO DE 2026** cuyo objeto es: **PRESTAR SERVICIOS COMO INSTRUCTOR (A) EN EL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL INSTITUTO PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA – IDEFLORIDA, EN MARCO DEL PROYECTO "DESARROLLO Y PROMOCION DE ACTIVIDADES FISICAS, RECREATIVAS Y DEPORTIVAS PARA EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA".".**

2. Que por voluntad de las partes y en razón de la expiración del plazo contractual hemos acordado dar por terminado el citado Contrato de **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN**

No. 43 de 08 DE ENERO DE 2026

3. Que en consecuencia se procederá a la liquidación del mismo de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.
4. Que se verifico por parte de la Supervisora el cumplimiento del objeto del contrato, mediante Informe Final de Actividades y certificado de supervisor suscrito el día 06 del mes de AGOSTO de **2026.**
5. Que con base en el acta anterior se ha constatado que la ejecución del contrato fue de **DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 18.000.000)** equivalente al 100% del valor total del contrato.
6. Que el balance financiero del contrato es el siguiente:

EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	**CONTRATADO**	**PAGOS REALIZADOS**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 18.000.000	
VALOR ADICION	N/A	
PRIMER PAGO		$ 3.000.000
SEGUNDO PAGO		$ 3.000.000
TERCER PAGO		$ 3.000.000
CUARTO PAGO		$ 3.000.000
QUINTO PAGO		$ 3.000.000
SEXTO PAGO		$ 3.000.000
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 0
TOTAL (SUMAS IGUALES)	$ 18.000.000	$ 18.000.000

ACUERDAN

Conforme a la función de control y vigilancia asignada a la Supervisora del contrato, estos declaran:

Que una vez la subdirección administrativa de IDEFLORIDA efectué el ultimo desembolso por valor de **TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 3.000.000)** correspondiente al pago del informe final de actividades y certificado de supervisor y al informe final de supervisión, resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del Contrato No. **43 de 08 DE ENERO DE 2026.**, comprometiéndose la entidad a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran a paz y salvo por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago señalado anteriormente, a **los 6 días del mes de AGOSTO del año 2026**

BLADIMIR CARVAJAL LOZANO
Supervisor

Linda Ovalle

LINDA FERNANDA OVALLE TORRES
Contratista

HELIO TORRES TOLOZA
DIRECTOR GENERAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

1.099.735.442



OVALLE TORRES

LINDA FERNANDA

COL 1.66 F

17 SEPT 2004 A-

FLORIDABLANCA (SANTANDER)

04 OCT 2022 PIEDECUESTA

04 OCT 2032

0060011204

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL00601120482716O<<<<<<<<<<<
0409175F3210042COL1099735442<0
OVALLE<TORRES<<LINDA<FERNANDA<

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) LINDA FERNANDA OVALLE TORRES identificado(a) con CC 1099735442 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**31/01/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-PIEDECUESTA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 12 días del mes de octubre 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
Nueva EPS S.A

Pensiones Obligatorias

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES CESANTÍAS Y DEL COMPONENTE COMPLEMENTARIO DE AHORRO INDIVIDUAL PORVENIR S.A.

En condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.144.331 - 3

CERTIFICA QUE:

LINDA FERNANDA OVALLE TORRES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.099.735.442**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** desde el 07 de agosto de 2024.

La presente certificación se expide el 12 de Octubre del 2026.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

En Porvenir nos transformamos pensando en tu comodidad, por esto, ponemos a tu disposición los canales digitales para que consultes y obtengas la información de tus productos.

App Porvenir | www.porvenir.com.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141194357480

(415)7707212489984(8020) 000014119435748 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1097354428	8	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 13	1099735442

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Santander 68	Piedecuesta 547

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OVALLE	TORRES	LINDA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Santander 68	Piedecuesta 547

41. Dirección principal: CR 7 3 54 BRR AMARAL

42. Correo electrónico: fernandatorres0614@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3167575643	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

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
8552	2024 08 10							

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 20																									

20- Obtención NIT

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 2025-07-31 / 10:55:07AM

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 OVALLE TORRES LINDA FERNANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 09-10-2026 10:31:04AM

Jesucristo
Rey y Señor

COMPAÑIA RSO SA

Nit: 804.005.571-3

Carrera 33 No. 52 - 83 Bucaramanga - Santander

Tel: 6852587 - Cel: 318 826 9874 - Página web: www.rso-sa.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 87.433

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	08 MES	2024 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	INGRESO

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

PARTICULAR	PARTICULAR
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

OVALLE TORRES LINDA FERNANDA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	19 AÑOS	CC	1099735442
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo **CONTATISTA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SI

Principales Factores de Riesgo

Biomecánicos: Movimiento Repetitivo, Postura (prologada Mantenida, Forzada, Antigravitacionales)
Condiciones De Seguridad: Locativo, Mecánico
Físico: Iluminación, Ruido
Psicosocial: Interfase Persona Tarea

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN FÍSICO OCUPACIONAL ✓	----------	----------
RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
USAR CORRECCIÓN VISUAL		CONTROL DE PESO
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

MANEJO ADECUADO DE CARGAS, HIGIENE POSTURAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(s) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el (los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará la Compañía RSO SA., para proteger la confidencialidad de mis resultados. Tengo derecho a solicitar y/o recibir copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a la Compañía RSO SA, 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 Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. 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

Dr. Luis Jorge Reyes Sarmiento
Medicina Ocupacional
R.M.O. 02330-99

Firma:

Nombre: REYES SARMIENTO LUIS JORGE

R. M.: 02330 /99 L.S.O.: 03836- 2021

Codigo de Seguridad: K64Q1W87433

Aspirante o Trabajador

Linda Ovalle

Firma:

Nombre: OVALLE TORRES LINDA FERNANDA

CC: 1099735442



Autorizo a COMPAÑÍA RSO SA, Para que recolecte, almacene, usen y administren mis datos personales, los cuales les han sido suministrados con la finalidad de examenes médicos ocupacionales y pruebas complementarias, de conformidad con lo establecido en sus políticas de tratamiento de datos personales las cuales se encuentran disponibles para su consulta en www.rso-sa.com, "Politicas de Tratamiento de Datos Personales". Cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013..

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

RESOLUCION NÚMERO 03836 **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 **LUIS JORGE REYES SARMIENTO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 88277430 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. 16389 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: **LUIS JORGE REYES SARMIENTO.** - MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 88277430, 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 08 ABR 2021

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	2026-10-13 11:31

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LINDA	FERNANDA	OVALLE	TORRES

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1099735442

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	PIEDECUESTA

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 MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE FLORIDABLANCA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Dirección	["kilometro 1 via piedecuesta Estadio Alvaro Gomez Hurtado"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$10.000.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$10.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$200.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de 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:

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 viernes 09 de octubre de 2026, a las 10:12:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1099735442
Código de Verificación	1099735442261009101208

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.

ANDRÉS MAURICIO LÓPEZ RIVERA
Contralor Delegado (E)

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304549101

PIB
10:46:33

Bogotá DC, 09 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LINDA FERNANDA OVALLE TORRES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1099735442:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:39:19 PM horas del 12/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1099735442**

Apellidos y Nombres: **OVALLE TORRES LINDA FERNANDA**

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

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, 13/10/2026 11:40:58 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1099735442** y Nombre: **LINDA FERNANDA OVALLE TORRES.**

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. **149443762** . 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

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 1099735442 **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 09/10/2026 10:26 AM

Código Verificación: **4UCE32BJHS**

Válida hasta: **09/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Floridablanca, 14 OCT 2026

Señores,
INSTITUTO PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA – IDEFLORIDA

Referencia: Autorización consulta de inhabilidades (Ley 1918 de 2018) por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes menores de 18 años.

LINDA FERNANDA OVALLE TORRES identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.099.735.442 de Piedecuesta (Santander) autorizo de manera libre y voluntaria al **INSTITUTO PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA – IDEFLORIDA** identificado con NIT 804.007.267-8 para que realice dentro del proceso de vinculación contractual cuyo objeto es "**PRESTAR SERVICIOS COMO INSTRUCTOR (A) EN EL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL INSTITUTO PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA - IDEFLORIDA**.", a realizar la consulta en el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes, tal como se encuentra establecido por la Ley 1918 de 2018.

La anterior autorización, se otorga en virtud de lo señalado en el artículo primero del Decreto 753 de 2019, el cual reglamenta la Ley 1918 de 2018, en donde se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores. Así mismo de la misma se dejará constancia dentro del expediente contractual durante mi vinculación contractual con IDEFLORIDA.

Así mismo, se autoriza a IDEFLORIDA, para que realice la respectiva consulta en el registro público cada cuatro (04) meses durante el tiempo que dure la relación contractual con la entidad y se mantenga una relación directa y/o habitual con niños, niñas y adolescentes menores de 18 años en el desempeño de mis obligaciones contractuales, de acuerdo con el Decreto 753 de 2019, y las demás normas concordantes y complementarias.

De la misma manera, 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 y demás normatividad relacionada, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Atentamente, 14 OCT 2026

Linda Ovalle

LINDA FERNANDA OVALLE TORRES
C.C N° 1.099.735.442 de Piedecuesta (Santander)

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 11:29:39 horas del 13/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1099735442,** Apellidos y Nombres **OVALLE TORRES LINDA FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **IDEFLORIDA**, con NIT **804007267-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

> Portal web DIJIN

> Consulta Antecedentes Judiciales

> Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

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

Editar

Información del usuario



Cargo

Título

Nombre Linda Fernanda

Apellidos Ovalle Torres

Fecha de Nacimiento 17/09/2004 *((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 Linda Fernanda Ovalle Torres

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 1099735442

Dirección Cra 7 # 3 - 54 Barrio Amaral

Código postal

Estrato 3

Ubicación Piedecuesta

País COLOMBIA

Correo electrónico fernandatorres0614@gmail.com

Teléfono

Celular 3167575643

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 el nombre de su abuelo?

Respuesta Fernando

SMS para recuperar la contraseña 3167575643

Editar

IDE FLORIDA	**INSTITUTO PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA - IDEFLORIDA**	GOBIERNO DE FLORIDABLANCA
Código: A-GJC-FO34	**PROCESO GESTION JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN**	Fecha: 10/11/2025
Versión: 01	**AUTORIZACIÓN PARA AFILIACIÓN A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES - ARL**	Página 1 de 1

Floridablanca, 14 OCT 2026

Señores,
INSTITUTO PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA – IDEFLORIDA

Referencia: Autorización para afiliación como trabajador independiente o contratista a la Administradora de Riesgos Laborales Positiva Compañía de Seguros.

Linda Fernanda Ovalle Torres identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1099735442 autorizo de manera libre y voluntaria al **INSTITUTO PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA – IDEFLORIDA** identificado con NIT 804.007.267-8 para que realice el trámite de afiliación como contratista de la Entidad al Sistema General de Seguridad Social de Riesgos Laborales a través de la ARL Positiva, y así mismo, certifico que tengo afiliación vigente al Sistema General de Seguridad Social de Salud y Pensión como independiente.

Igualmente, manifiesto que suministraré información clara y precisa al operador de pago, tal como el código de actividad económica e inicio de dicha cobertura, con el fin de evitar inconsistencias con la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).

Así mismo, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que NO me encuentro afiliado a una ARL diferente a Positiva. Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el Decreto 723 de 2013, específicamente en lo relacionado con su artículo 9°, el cual reza:

> "**Artículo 9°. Afiliación cuando existen varios contratos**. Cuando los contratistas a los que les aplica el presente decreto celebren o realicen simultáneamente varios contratos, deben estar afiliados al Sistema General de Riegos Laborales por la totalidad de los contratos suscritos, en una misma Administradora de Riesgos Laborales.
>
> El contratista debe informar al contratante, la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliado, para que este realice la correspondiente novedad en la afiliación del nuevo contrato." (Énfasis fuera del texto original)

De la misma manera me permito remitir la información necesaria para la realización de dicha afiliación:

A. **Nombre completo**: Linda Fernanda Ovalle Torres
B. **Cédula**: 1099735442
C. **Fecha de nacimiento**: 17 de septiembre de 2004
D. **Dirección de residencia**: Cra 7 #354, Amaral, Piedecuesta
E. **Municipio de residencia**: Piedecuesta
F. **Correo electrónico**: lindafer0925@gmail.com
G. **Celular**: 3167575643
H. **EPS**: Nueva EPS
I. **Fondo de pensiones**: Porvenir.

Además, me comprometo a informar al Instituto, por medio escrito y de manera oportuna, cualquier novedad con relación a la afiliación a la ARL, así como cambios de Administradora, ampliaciones de la cobertura, terminaciones anticipadas, o cualquiera que se pueda generar durante la ejecución del contrato de prestación de servicios.

Atentamente,

Linda Ovalle
Nombre: Linda Fernanda Ovalle Torres
Cédula: 1099735442