ÁREA METROPOLITANA DE VALLEDUPAR

INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

Valledupar, 20 de octubre de 2026

Señor:
Ángel Alfonso Mejía Suarez
Mz 155 casa 28 Urb. Don Alberto
Correo electrónico: angelmejia1990@hotmail.com
Valledupar, Cesar

ASUNTO: INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONTRATAR SERVICIOS PROFESIONALES.

El Área Metropolitana de Valledupar a través de la Secretaria General, se permite invitarlo a presentar propuesta para "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS PARA BRINDAR APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA ENTIDAD, MEDIANTE EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE ORGANIZACIÓN, SEGUIMIENTO, ANALISIS Y GESTION DE LA INFORMACION, CONTRIBUYENDO AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y AL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DEL AREA FINANCIERA", en cumplimiento de los objetivos misionales de la Entidad de acuerdo a los parámetro que a continuación se detallan:

ALCANCE DEL OBJETO Y/O DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO

En desarrollo del objeto que se pretende ejecutar, el contratista deberá realizar las siguientes actividades:

1. Apoyar el desarrollo de las actividades administrativas y financieras requeridas por la dependencia, de acuerdo a las necesidades y prioridades institucionales.
2. Recopilar, organizar y consolidar información necesaria para el desarrollo de los procesos propios del área financiera.
3. Apoyar la elaboración, revisión y actualización de documentos, informes y reportes relacionados con la gestión de la dependencia.
4. Apoyar en el registro y cálculo de las retenciones a practicar para declarar ante la administración de impuestos.
5. Proyectar la elaboración de las declaraciones del ICA y RETENCION EN LA FUENTE.
6. Apoyar en la revisión de las cuentas de cobros presentadas en el área financiera para su respectivo pago.
7. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual, de acuerdo con el alcance y las condiciones establecidas en el contrato.

LOCALIZACION Y/O LUGAR DE EJECUCION DEL OBJETO CONTRACTUAL

El objeto para contratar se realizará en el municipio de Valledupar.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

En desarrollo de la contratación a realizar, se debe tener en cuenta lo establecido para el efecto en el artículo 5 de la ley 80 de 1993, el artículo 50 de ley 789 de 2002, y cumplir con las siguientes obligaciones: a) Estar afiliado a entidad de seguridad social de acuerdo a las normas legales vigentes b) Prestar a entera satisfacción el servicio. c) Aceptar la supervisión por parte de la secretaria general del Area Metropolitana de Valledupar d) Prestar la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato. e) Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo de este contrato, evitando dilaciones y entrabamientos que puedan presentarse. f) No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho informando inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten peticiones o amenazas. g) Afiliarse a la ARL de conformidad con el numeral del ordinal a), artículo 2 de la Ley 1562 de 2012.h) De conformidad con el artículo 18 del Decreto 723 del 15 de Abril de 2013, allegar el certificado de examen preocupacional.

REQUISITOS DEL CONTRATISTA Y/O CALIDADES:
Para la suscripción del contrato que se pretende realizar, el contratista debe contar con los siguientes requisitos:

1. Persona natural mayor de edad.
2. Título Profesional y/o Técnico de Administrador de Empresas
3. Experiencia mínima de 12 meses

DOCUMENTOS SOPORTES DE LA PROPUESTA

Los siguientes documentos se deben anexar a la propuesta, los cuales son necesarios para la celebración del contrato:

1. Formato único de hoja de vida SIGEPII
2. Antecedentes Procuraduría
3. Certificado Contraloría.
4. Antecedentes Judiciales.
5. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía. Ampliada al 150
6. Certificación de aportes a Seguridad Social.
7. Formato único de declaración juramentada de bienes y rentas.
8. Registro único tributario.
9. Certificación Bancaria
10. Formato único de hoja de vida previa habilitación por parte del funcionario competente del AMV del registro en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público -SIGEP-
11. Declaración de bienes y renta que trata la Ley 2013 de 2019
12. Examen médico preocupacional

TIEMPO DE EJECUCIÓN

El tiempo que se tiene programado para que se ejecute el objeto a contratar es de dos (2) meses a partir de la legalización del contrato y la suscripción del acta de inicio sin exceder al 31 de diciembre de 2026.

PRESUPUESTO OFICIAL

El valor total del presupuesto oficial estimado para el presente proceso de selección es la suma de **OCHO MILLONES DE PESOS MCTE ($8.000.000), IVA INCLUIDO,** Incluidos

todos los impuestos a que haya lugar y gastos directos e indirectos en que deba incurrir el contratista.

FORMA DE PAGO

EL Área Metropolitana de Valledupar, pagará al contratista en DOS (2) pagos iguales mes vencido por valor de **CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($4.000.000),** previa certificación del supervisor del cumplimiento de actividades según informe, de acuerdo con los estándares de calidad y contenido que éste hubiere indicado y acreditación del pago de seguridad social integral correspondiente de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y pago de impuestos a que haya lugar en relación al contrato.

SUPERVISIÓN: La supervisión del contrato será ejercida por la Secretaria General del Área Metropolitana de Valledupar, conforme con lo señalado en la ley 80 de 1993, ley 1150 del 2007 y sus decretos reglamentarios, ley 1474 de 2011. Y tendrá a su cargo las siguientes funciones: a) Vigilar la correcta y oportuna ejecución del contrato, b) Informar a quien corresponda de los incumplimientos e irregularidades que puedan presentarse durante el cumplimiento del mismo. c) Elaborar las actas de inicio, terminación y liquidación del contrato para la posterior suscripción por las partes. d) Certificar el cumplimiento del contratista, previa rendición de los informes. e) Verificar que el contratista esté a paz y salvo el sistema de seguridad social integral y con sus obligaciones parafiscales. f) Las demás inherentes a la función desempeñada. Las demoras que se presenten por presentación inoportuna de la factura o falta del lleno de los requisitos para la realización del pago correspondiente, serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses, indemnizaciones o compensaciones de ninguna naturaleza.

LIQUIDACION.

La liquidación del presente contrato no será obligatoria de acuerdo con lo previsto en el artículo 217 del decreto 19 de 2012.

LEGALIZACION DEL CONTRATO A CELEBRAR.

Una vez suscrito el contrato, el Contratista deberá para su ejecución: entregar la documentación requerida y a su vez dar cumplimiento a los requisitos exigidos por el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

ENTREGA DE LA PROPUESTA

La propuesta deberá entregarse por parte del contratista con documentos exigidos para este tipo de contratación de conformidad con la norma existente.

Atentamente,

MAURICIO NICOLAI PARODI ZARATE
Secretaria General del Área Metropolitana de Valledupar

Proyectó: N. Rojas - contratista AMV

CARTA DE ACEPTACION DE PROPUESTA

Valledupar. 20 de octubre del 2026

Doctora
MAURICIO NICOLAI PARODI ZARATE
Secretario General del Area Metropolitana de Valledupar
Area Metropolitana de Valledupar
Presente

ASUNTO: ACEPTACIÓN PROPUESTA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION.

Cordial Saludo

Atendiendo su amable invitación. me complace presentar mi propuesta para ejecutar el contrato cuyo objeto es la "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS PARA BRINDAR APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA ENTIDAD, MEDIANTE EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE ORGANIZACIÓN, SEGUIMIENTO, ANALISIS Y GESTION DE LA INFORMACION, CONTRIBUYENDO AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y AL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DEL AREA FINANCIERA".

Asi las cosas, y atendiendo al presupuesto con que cuenta la entidad, el valor de mi propuesta es de **OCHO MILLONES DE PESOS MCTE ($8.000.000)**, para ejecutar en un periodo de **DOS (2)** meses. conforme a las actividades descritas en su invitación y las esbozadas en los Estudios Previos y que serán canceladas conforme a su propuesta. Según lo presentado, el Área Metropolitana de Valledupar pagará en **DOS (02) PAGOS IGUALES MENSUALES POR VALOR DE CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($4.000.000), MES VENCIDO**, previa certificación del supervisor de cumplimiento de las actividades segun informes presentados, teniendo en cuenta los estándares de calidad y contenido que éste hubiere indicado y acreditación del pago de seguridad social integral, correspondiente de conformidad con lo dispuesto en el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007 y los impuestos municipales que se deriven del contrato.

De igual manera desarrollaré mis actividades de manera independiente y sin subordinación, para lo cual decidiré el tiempo necesario para la óptima presentación de mis servicios y el cumplimiento de las actividades encomendadas.

RESPECTO DE LOS REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES:

Capacidad: Manifiesto bajo la gravedad de juramento que me encuentro en capacidad de ejecutar el objeto contractual que reza en la invitación a presentar oferta, y que tengo disponibilidad de tiempo para iniciar inmediatamente la ejecución del contrato.

Experiencia: Cuento con la experiencia necesaria para llevar y terminar los fines del objeto contractual

RESPECTO A LOS DOCUMENTOS HABILITANTES:

Se Adjuntan a esta propuesta la relación de documentos habilitantes para celebrar contratos, exigidos en la invitación a presentar oferta

DECLARACIONES:

En caso de que sea acepta mi propuesta, me comprometo a suscribir el contrato respectivo, en el lapso señalado en la invitación, y a realizar todos los trámites que me correspondan y sean necesarios para su perfeccionamiento y ejecución

Atentamente,

Angel Mejia

ANGEL ALFONSO MEJIA SUAREZ
CC. 1.121.042.100
Correo electrónico: angelmejia1990@hotmail.com

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
Mejia	Suarez	Angel Alfonso

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1121042100	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1121042100 D.M. 15

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 01 MES 05 AÑO 1990	Mz 155 Casa 28 Urb Don Alberto			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CESAR
DEPTO	LA GUAJIRA	MUNICIPIO	VALLEDUPAR		
MUNICIPIO	FONSECA	TELÉFONO	3107165613	EMAIL	angelmejia1990@hotmail.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	12	AÑO	2007
										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	11	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	11	2014	83312
PREGRADO	11		X		06	2014	

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)

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
ESPAÑOL		X				X		X	

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 INDUPAL				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3107165613	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1856 14 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* CALLE 28 13 65					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GUMAR MG SAS				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3145539061	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2018	*Día*	07	*Mes*	06	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR COMERCIAL Y VENTAS	*DEPENDENCIA* "ATENCION AL CLIENTE"						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE GUAJIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3013767689	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	24	*Mes*	05	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL FORTALECIMIENTO ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* LA SECRETARIA DE HACIENDA						*DIRECCIÓN* CALLE 1 6 5 CENTRO ADMINISTRATIVO DEPARTAMENTAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SIN DEFINIR			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	04	*Año*	2015	*Día*	03	*Mes*	05	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SIN DEFINIR			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	04	*Año*	2013	*Día*	05	*Mes*	04	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	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 _____

_____

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*

GUMARMG S.A.S
EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT 900562801-0

El suscrito Representante Legal de la Empresa Temporal GUMAR MG SAS

HACE CONSTAR

Que el señor **ÁNGEL ALFONSO MEJÍA SUÁREZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.121.042.100 de Valledupar, laboró en esta empresa desde el 1 de junio de 2.018 hasta el 07 de junio de 2.020, desempeñándose en el cargo de ASESOR COMERCIAL y VENTAS, con un contrato a término fijo; demostrando eficacia, buen rendimiento en su trabajo y capacidad de liderazgo.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los veinte seis (26) días del mes de agosto de 2.020.

Cordialmente,

MIGUEL ANTONIO MOJICA BARRIOS
Representante Legal GUMAR MG SAS

Oficina: Cra 16 Nº 16 - 46 Santa Ana Centro Comercial Valle Centro Local - 7
Email: gumarmgsas@hotmail.com Teléfono 5 60 00 23 - 3145539061
Valledupar-Cesar

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN

Personería Jurídica Resolución 12387 de agosto 18 de 1981 M.E.N.

TENIENDO EN CUENTA QUE

Angel Alfonso Mejia Suárez

IDENTIFICADO(A) CON LA C.C. No 1121042100

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS,
LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA

Facultad de Administración de Empresas

LE OTORGA,
EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACIÓN DE MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
EL TITULO DE:

Administrador de Empresas

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFRENDAMOS ESTE DIPLOMA ,CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACIÓN
EN BOGOTÁ, D.C., A LOS Veintinueve (29) DÍAS DEL MES DE Julio DE Dos mil quince (2015)

RECTOR

DECANO

SECRETARIO GENERAL

DIPLOMA No 39032

CONSEJO PROFESIONAL
de Administración de Empresas

Integridad, Servicio y Excelencia.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

T.P. 83312



ANGEL ALFONSO
MEJIA SUAREZ

CC 1121042100 DISTRACCIÓN

Universidad FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Título ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

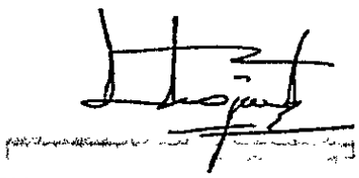
Fecha de Título 29/07/2015

83791

GUMARMG S.A.S

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES

NIT 900562801-0



MIGUEL ANTONIO MOJICA BARRIOS
Representante Legal.

Oficina: Cra 16 Nº 16 - 46 Santa Ana Centro Comercial Valle Centro Local - 7
Email: gumarmgsas@hotmail.com Teléfono 5 60 00 23 - 3145539061
Valledupar-Cesar

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION Y ACTIVIDAD FISICA INDER VALLEDUPAR FORMATO DE CERTIFICACION CONTRACTUAL	Código: FT-TH-19
		Fecha: 03/12/2020
		Versión: 4.0
		Pág: 1-1

LA SUSCRITA P.U. TALENTO HUMANO DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION Y ACTIVIDAD FISICA INDER VALLEDUPAR.

CERTIFICA:

Que el señor, **ANGEL ALFONSO MEJIA SUAREZ** Identificado con Cedula de Ciudadanía No 1.121.042.100 expedida en Distracción. Celebró contrato con el Instituto de Deporte, Recreación y Actividad Física INDER Valledupar, mediante la siguiente prestación de servicios.

NUMERO	205 de 2025
OBJETO	Prestación de servicios profesionales de un administrador de empresas, para brindar acompañamiento en el desarrollo y ejecución de las actividades administrativas y financieras, elaboración de Informes y apoyo en la gestión presupuestal que se adelantan en la oficina administrativa y financiera del Instituto de Deporte, Recreación y Actividad Física INDER VALLEDUPAR
VALOR PAGO MENSUAL	Cuatro millones de pesos M/C ($4.000.000
VALOR PAGO TOTAL	Dieciséis millones de pesos M/C ($16.000.000)
VALOR ADICIONADO	No aplica
VALOR TOTAL	Dieciséis millones de pesos M/C ($16.000.000)
PLAZO DE EJECUCION	cuatro (04) meses
PLAZO ADICIONADO	No aplica
TOTAL PLAZO DE EJECUCION	cuatro (04) meses
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	1) Brindar acompañamiento a la Oficina Administrativa Financiera, en asuntos de su competencia contribuyendo a la toma de decisiones para el mejoramiento de la Entidad. 2) Apoyar en el registro y contabilización de las retenciones practicadas para declarar y pagar valor a la DIAN. 3. Apoyar en la elaboración de informes de supervisión. 4. Apoyar en el proceso de sistema de gestión de calidad y del modelo integrado de planeación y gestión MIPG. 5) Dar cumplimiento a las responsabilidades establecidas en el artículo 2.2.4.6.10 del decreto 1072 de 2015, referentes al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad. 6) Participar en las jornadas de formación establecidas en el plan Institucional de capacitación, de conformidad con el Decreto 1083 de 2015 y la Resolución 390 del 30 de mayo de 2017. 7) Preparar y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas con oportunidad y la periodicidad requerida. 8, las demás actividades del orden legal asignadas por el supervisor
FECHA DE INICIO	Quince (15) de agosto de 2025
FECHA DE TERMINACION	catorce (14) de diciembre de 2025

Este documento se expide a solicitud del interesado para anexar a la hoja de vida, esta relación contractual, no generó ningún tipo de relación laboral, ni subordinación del contratista frente a la entidad, durante su periodo de ejecución.

Para mayor constancia se firma en Valledupar a los quince (15) días del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente,

MAYRA ALEXANDRA GONZALEZ DAZA
P.U. Talento Humano de INDER VALLEDUPAR
Proyectó y Elaboró: Gina Araujo
Técnico Administrativo

República de Colombia
Gobernación de la Guajira
Despacho Señor Gobernador

LA SUSCRITA ASESORA DE DESPACHO EN EL ÁREA DE CONTRATACIÓN DEL DEPARTAMENTO

CERTIFICA QUE -

Revisado el Archivo de Gestión (2018) de la dependencia de Contratación, se encontró información contractual, en la cual se evidencia que el Señor: **ANGEL ALFONSO MEJIA SUAREZ,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.121.042.100 expedida el municipio de Distracción La Guajira, suscribió el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales N° 047 de 2018, con la administración departamental, de Objeto: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS EN LA SECRETARIA DE HACIENDA DENTRO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE ACTIVIDADES DE LA GESTIÒN ADMINISTRATIVA Y DE ASISTENCIA TÈCNICA EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA"**, por el término de **CUATRO (4) MESES** desde el día veinticinco (25) de enero hasta el día veinticuatro (24) de mayo de 2018, con unos honorarios mensuales de TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000) M/L, para un valor total del Contrato de prestación de servicios de **DOCE MILLONES DE PESOS ($ 12.000.000) M/L.**

Se expide la presente, a solicitud del interesado, en la ciudad de Riohacha, Departamento de la Guajira, a los seis (06) días del mes de agosto de 2018.

MARIA ESTHER GONZALEZ DAZA
Asesora de despacho Área de contratación

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.042.100

MEJIA SUAREZ
APELLIDOS

ANGEL ALFONSO
NOMBRES

ANGEL MEJIA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-MAY-1990

FONSECA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

07-JUL-2008 DISTRACCION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4800800-00159808-M-1121042100-20090621 0012739489A 1 25570136

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

VALLEDUPAR, **23/10/2026**
CESAR,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ANGEL AFONSO MEJIA SUAREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1121042100**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550256500123466**
Fecha de apertura	**02/09/2025**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141266878990

(415)7707212489984(8020) 000014126687899 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1121042100	9	Impuestos y Aduanas de Valledupar 24	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1121042100	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	La Guajira 44	Distracción 098

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MEJIA	SUAREZ	ANGEL	ALFONSO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cesar 20	Valledupar 001

41. Dirección principal: MZ 155 CA 28 BRR DON ALBERTO

42. Correo electrónico: angelmejia1990@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3107165613	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9319	2026 07 20	7320	2015 06 24				2419	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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: 2026-08-10 / 02:36:43PM

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: MEJIA SUAREZ ANGEL ALFONSO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 18-10-2026 09:52:15AM

COPIA CERTIFICADO TO DOCUMENTO SIN COSTO

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 16 de octubre de 2026, a las 10:00:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121042100
Código de Verificación	11210421002610161000039

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.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304894205

PIB
10:05:07

Bogotá DC, 16 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) ANGEL ALFONSO MEJIA SUAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121042100:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

Policía Nacional de Colombia

(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, 16/10/2026 10:37:39 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1121042100** y Nombre: **ANGEL ALFONSO MEJIA SUAREZ.**

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. **149692641** . 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

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-06 16:45

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANGEL	ALFONSO	MEJIA	SUAREZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1121042100

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	LA GUAJIRA	Municipio	FONSECA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION Y ACTIVIDAD FISICA DE VALLEDUPAR

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Dirección	["Calle 28 No.13-65 Barrio 12 de Octubre"]
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	$16.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$16.000.000,00

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	$2.350.000,00

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:

Medicina Preventiva y Seguridad Industria IPS SAS
Nit 900933659-1

Dirección: Calle 17a N 19-35 Dangond
Teléfono: (605) 5829952
Cel: 320 564 8674
Email: Gerencia.mepsisas@gmail.com
Valledupar - Cesar



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.714

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05 DÍA	08 MES	2025 AÑO	VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE-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 Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

MEJIA SUAREZ ANGEL ALFONSO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	35 AÑOS 3 MESES 4 DÍAS	CC	1121042100
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
CONTRATISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA EL CARGO

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 MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico

Katia Y. Perez Dominguez.

Firma: _____

Nombre: CC: 49788306 - KATIA YANETH PEREZ

R. M.: 5830 L.S.O.: 3745

Código de Seguridad
C1424I1O8714

Aspirante o Trabajador

Angel Mejia

Firma: _____

Nombre: MEJIA SUAREZ ANGEL ALFONSO

CC: 1121042100

SaludTotal.

VALLEDUPAR, Octubre 18 de 2026

Señor:

MEJIA SUAREZ ANGEL ALFONSO

CC. 1121042100MZ 155 CA 28 COMUNA 5 URB COMUNA 5 URB - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Octubre 28 de 2025. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
MEJIA SUAREZ ANGEL ALFONSO	1121042100	C	Oct-28-2025	32	26	COTIZANTE	VIGENTE		Mora mes 3	Ninguna
SANCHEZ RAMIREZ ALFONSO LUIS	1065575066	C	Nov-30-2017	52	26	COMPAÑERO	NO VIGENTE	Nov-30-2018	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna
RAMIREZ SOTO YANETH PAOLA	1067811278	C	Oct-11-2017	124	26	COMPAÑERO	VIGENTE		Mora mes 3	Ninguna
MEJIA RAMIREZ EMILIO ANDRES	1066896239	R	Sep-1-2019	124	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Mora mes 3	Ninguna
MEJIA RAMIREZ MARIANGEL	1067646283	R	Jun-6-2023	32	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Mora mes 3	Ninguna
SANCHEZ RAMIREZ JIPSY MICHELL	1065630273	T	Oct-11-2017	124	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Mora mes 3	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
INDUPAL	1121042100	Dependiente	VIGENTE
MEJIA ANGEL	1121042100	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
MEJIA ANGEL	1121042100	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANGEL ALFONSO MEJIA SUAREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.042.100**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Octubre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ANGEL ALFONSO MEJIA SUAREZ identificado con CC. 1121042100 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACION DE VALLEDUPAR		
Tipo y Numero de Documento	NI - 824000554		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/09/18	**Fecha inicio contrato**	2026/09/17
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/11/17
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1701001 - Actividades de administracion empresarial, incluye la supervision, la gestion de otras unidades de la misma compania o
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/11/17	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 17 días del mes de septiembre del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC17092026N1121042100A22694149.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026032123726

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que siendo las 12:04:18 horas del 21/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1121042100,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **AREA METROPOLITANA DE VALLEDUPAR,** con NIT **900187817-8** 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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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 1121042100 **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 21/10/2026 12:10 PM

Código Verificación: **UVRTNG7E26**

Válida hasta: **21/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC