Purificación, 23 OCT 2026

Doctor
JUAN CARLOS BESSOLO MONTANA
Alcalde Municipal
Ciudad

Asunto: Propuesta Económica

Respetuosamente me permito presentar a su Despacho propuesta económica para desarrollar el contrato, que tiene por objeto: "**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA COAYUDAR CON LA CARACTERIZACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO DEL MUNICIPIO DE PURIFICACIÓN - TOLIMA.** por el termino de dos (02) meses por un valor total de **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL ($4.600.000.00) M/CTE**

Desempañando las siguientes obligaciones específicas:

No.	ACTIVIDADES A REALIZAR
1.	Capturar y recolectar la información de la población víctima del conflicto armado del municipio de Purificación, Tolima, con la calidad, integridad, consistencia y oportunidad requeridas, siguiendo los procedimientos y lineamientos metodológicos establecidos para el proceso de caracterización.
2.	Asistir a las jornadas de capacitación, inducción y orientación técnica que sean programadas para el desarrollo de las actividades contractuales, y comunicar oportunamente las inquietudes que surjan durante su ejecución.
3.	Realizar entrevistas a las personas y hogares objeto de caracterización, aplicando los capítulos, preguntas y módulos que correspondan a cada caso, de acuerdo con los instrumentos y criterios metodológicos establecidos para el proceso.
4.	Diligenciar de manera completa, clara, veraz y oportuna los instrumentos de caracterización, ya sea directamente en la aplicación web autorizada o mediante cuestionarios impresos, según las herramientas y procedimientos definidos por la Administración Municipal.
5.	Entregar diariamente al supervisor del contrato, al finalizar cada jornada de trabajo, los formularios impresos debidamente diligenciados o los comprobantes generados por el aplicativo web, según corresponda, garantizando la integridad de los registros y la inclusión de las firmas, huellas u otros soportes exigidos por el instrumento y el procedimiento aplicable.
6.	Apoyar la actualización y consolidación de las bases de datos, registros y demás instrumentos de información relacionados con la población víctima del conflicto armado, utilizando exclusivamente los medios y sistemas autorizados por la Administración Municipal.
7.	Reportar al supervisor las novedades identificadas durante las entrevistas y actividades de campo que puedan requerir verificación, corrección o actualización de la información, sin efectuar modificaciones en registros oficiales para las cuales no cuente con autorización.
8.	Desarrollar las demás actividades de apoyo a la gestión que le sean asignadas por el supervisor, siempre que guarden relación directa con el objeto contractual y sean compatibles con la naturaleza del servicio contratado.

Cordialmente,

mpa Paula Ruiz

MARIA PAULA RUIZ NAVARRETE
C.C. 1.106.399.129 de Purificación – Tolima

Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos | Indicadores de negocio | Incumplimientos

MARIA PAULA RUIZ NAVARRETE

COLOMBIA, Purificación

0 Recomendación (es)

Número de documento: 1106399129

Indicadores de negocio

Clasificación: Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 5

Últimas ofertas enviadas: Sin datos

Última selección Sin datos

Última actualización: 19/10/2026 5:14 PM

Ver más

5% Datos del perfil Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: MARIA PAULA RUIZ NAVARRETE
Nombre abreviado: MARIA PAULA RUIZ NAVARRETE
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1106399129
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Otro
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-TOL-73585 - Purificación Departamento: Tolima Municipio: Purificación

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: MARIA PAULA RUIZ NAVARRETE
Identificación: 1106399129
Nacionalidad: colombiana
Domicilio: Cra 7 #11-20
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía

Información General

MiPyme: No
Régimen tributario: Persona natural
Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres: Sí No
Pertenence a un grupo étnico?: No
Condiciones especiales: No Aplica

Contactos

Código postal:
Correo electrónico de la oficina: paularuiz322@gmail.com
Teléfono de oficina: 3173313244
Fax de oficina:
Página web:

Documentos relacionados

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
RUIZ	NAVARRETE	MARIA PAULA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1106399129	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 08 MES 08 AÑO 1998

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO PURIFICACIÓN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 7 11 20 Barrio Ospina Perez 1

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO PURIFICACIÓN

TELÉFONO 3173313244 EMAIL paularuiz322@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2016
										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	7		X	INGENIERIA DE SISTEMAS			

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PURIFICACION			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3173313244	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	20	*Mes*	05	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A LA GESTION (SERVICIOS	*DEPENDENCIA* DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARO						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 8 null 122 Barrio el Camellon					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PURIFICACION			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3173313244	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO EN PROGRAMACION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 Nº 8 - 122 BARRIO EL CAMELLON					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PURIFICACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3118479033	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	03	*Año* 2025	*Día*	19	*Mes*	08	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL #573 APOYO GESTION CON POBLACI	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y					*DIRECCIÓN* CARRERA 4N 8 122 BARRIO EL CAMELLON						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD TALLER MEMO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3123622421	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	01	*Año* 2024	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL EMPLEADA ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* Barrio los cambulos parte baja						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Hogares comunitarios de Purificacion			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3133488165	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	09	*Año* 2022	*Día*	24	*Mes*	11	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1423 AUXILIAR PEDAGOGICA	*DEPENDENCIA* ASOCIACION DE PADRES					*DIRECCIÓN* CALLE 12 7 null - 08 Barrio Ospina Perez 1						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD J.A.G.A COMUNICACIONES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3166892005	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	04	*Año* 2019	*Día*	13	*Mes*	08	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA VENTAS	*DEPENDENCIA* ALMACEN DE VENTAS					*DIRECCIÓN* CALLE 5 5 94 Barrio el cruce						

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	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO 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 Ma Paula Ruiz
20 octubre 2026

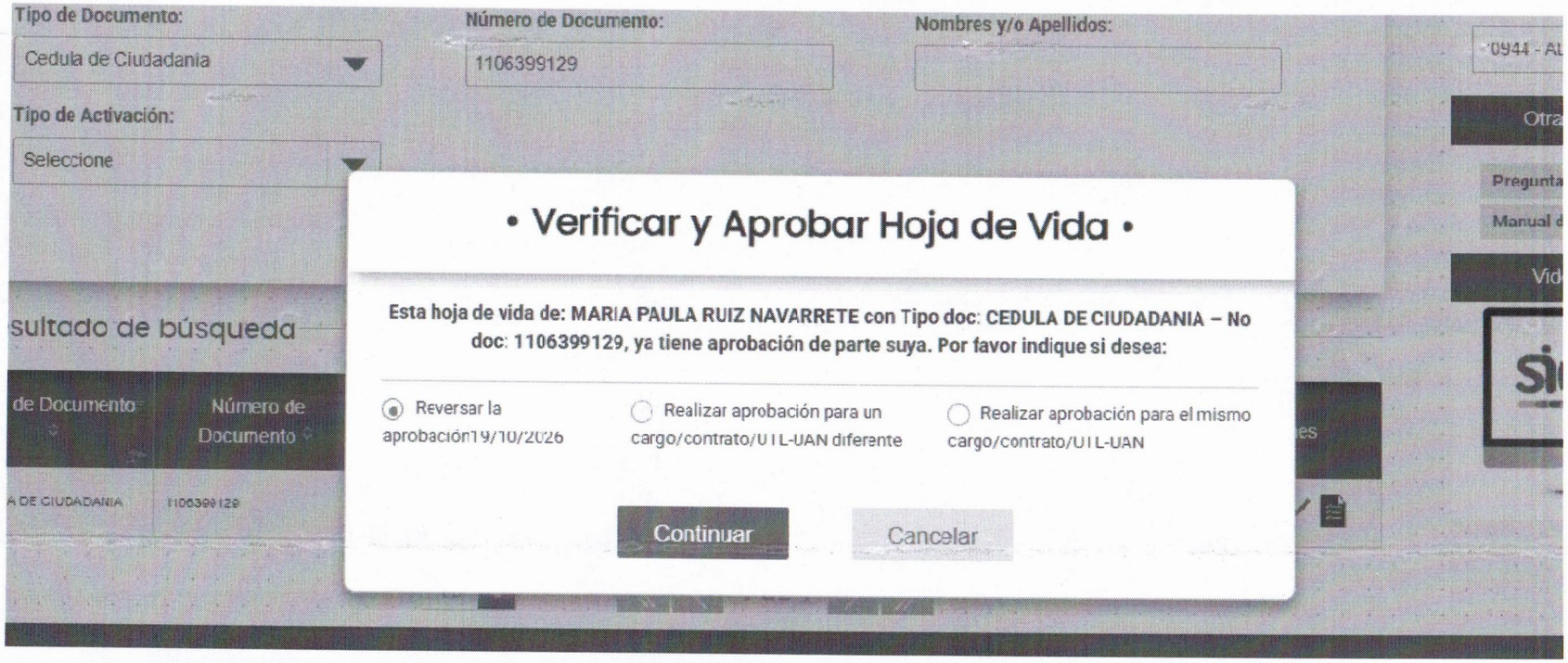
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha 27-10-2026

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


Tipo de Documento:
Cedula de Ciudadania
Número de Documento:
1106399129
Nombres y/o Apellidos:
Tipo de Activación:
Seleccione
• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •
Esta hoja de vida de: MARIA PAULA RUIZ NAVARRETE con Tipo doc: CEDULA DE CIUDADANIA – No doc: 1106399129, ya tiene aprobación de parte suya. Por favor indique si desea:
Reversar la aprobación19/10/2026
Realizar aprobación para un cargo/contrato/UTL-UAN diferente
Realizar aprobación para el mismo cargo/contrato/UTL-UAN
Continuar
Cancelar
sultado de búsqueda
de Documento
Número de Documento
A DE CIUDADANIA
1106399129

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	2026-10-19 09:59

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	PAULA	RUIZ	NAVARRETE

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1106399129

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	PURIFICACIÓN

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	PURIFICACIÓN

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE PURIFICACION

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	PURIFICACIÓN
Dirección	["Carrera. 4 No. 8 - 122 Barrio El Camellon"]				
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	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$500.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$500.000,00

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	$100.000,00

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:

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Maria Paula Ruiz Naverrete

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.106.399.129 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Colombia	Departamento	Tolima	Municipio	Purificacion

Dirección	Carrera 7 Nª 11-20 Ospina Perez	Teléfonos	3173313244

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	9.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 9.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Nequi	Ahorro	3173313244	Purificacion	-

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Paula Ruiz

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

19-Octubre/2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.106.399.129

RUIZ NAVARRETE

APELLIDOS

MARIA PAULA

NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 08-AGO-1998

PURIFICACION
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

18-AGO-2016 PURIFICACION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-2909400-00853016-F-1106399129-20161004 0051612816A 1 46776832

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304747824

PIB
10:13:57

Bogotá DC, 14 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) MARIA PAULA RUIZ NAVARRETE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1106399129:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 14 de octubre de 2026, a las 10:17:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1106399129
Código de Verificación	1106399129261014101731

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:18:13 AM horas del 14/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1106399129**

Apellidos y Nombres: **RUIZ NAVARRETE MARIA PAULA**

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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 1106399129 **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 14/10/2026 09:19 AM

Código Verificación: **EC2BSJHVLD**

Válida hasta: **14/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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, 14/10/2026 10:19:42 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1106399129** y Nombre: **MARIA PAULA RUIZ NAVARRETE.**

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. **149518886** . 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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:21:32 horas del 14/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1106399129,** Apellidos y Nombres **RUIZ NAVARRETE MARIA PAULA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldia municipal**, con NIT **890701077-4** 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141159395641

(415)7707212489984(8020) 000014115939564 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 6 3 9 9 1 2 9	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 6 3 9 9 1 2 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Purificación 5 8 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUIZ	NAVARRETE	MARIA	PAULA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Purificación 5 8 5

41. Dirección principal: CR 7 11 20 BRR OSPINA PEREZ SEC I

42. Correo electrónico: paularuiz322@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 3 3 1 3 2 4 4	3 1 3 8 8 0 3 8 9 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 5 0 2 0 3							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2025-02-03 / 10:58:45AM

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: Ma Paula Ruiz.

984. Nombre ROA ZUBIETA ALBA PATRICIA

985. Cargo Gestor III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 14-10-2026 10:22:46AM

30559466

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 708752

FECHA DE RADICACIÓN: 19 10 2026

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: A1740

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: RUIZ | SEGUNDO APELLIDO: NAVARRETE | PRIMER NOMBRE: MARIA | SEGUNDO NOMBRE: PAULA

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1106399129 | 11. SEXO BIOLÓGICO: X (M) | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: X (M) | Cual?

13. NACIONALIDAD: COLOMBIA | 14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS COLOMBIA | DEPARTAMENTO TOLIMA | MUNICIPIO PURIFICACION | 15. FECHA NACIMIENTO: 08 08 1998

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6 | 17. COMUNIDAD INDÍGENA | 18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] | CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD | 19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X] | 20. CLASIFICACIÓN SISBÉN: NIVEL | GRUPO | 21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL | 22. ARL: POSITIVA

23. AFP: COLPENSIONES | 24. IBC: $1,750,905.00 | 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00 | 26. RESIDENCIA | DIRECCIÓN: KR 7 11 20 B OSPINA PEREZ 1

TELÉFONO FIJO | TELÉFONO CELULAR: 3173313244 | CORREO ELECTRÓNICO: paularuiz322@gmail.com | DEPARTAMENTO: TOLIMA

MUNICIPIO/ DISTRITO: PURIFICACION | LOCALIDAD/COMUNA | ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ] | IPS: 3251

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI. CC. CE. SC. CD. PT. | 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 30. SEXO BIOLÓGICO: F M | 31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F M T NB Otro | Cual?

32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | 34. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F M T NB Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS DEPART. MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO
B1		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT						
B2		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT						
B3		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT						
B4		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT						
B5		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT						

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. DATO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1																			
B2																			
B3																			
B4																			
B5																			

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social | 56. Tipo documento de identificación: N.I. T.I. C.C. C.E. S.C. P.A. C.D. P.T. | 57. Número del documento de identificación | 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación: DIRECCIÓN | TELÉFONO FIJO O CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/DISTRITO

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) MISMO RÉGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI. CC. CE. SC. CD. PT. | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 62. SEXO BIOLÓGICO: F M | 63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F M T NB Otro | Cual?

64. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO | 65. EPS ANTERIOR | 66. FECHA DE NOVEDAD: 20 10 2026 | 67. MOTIVO DE TRASLADO Código | 68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mi. [X]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [X]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [X]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [X]
74. Autorizo para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [X]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [X]
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros osmales, para recibir mensajes informativos [X]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [X]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [X]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [X]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI. CC. CE. SC. CD. PT. | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante cabeza de familia beneficiario que aplique o afiliado adicional

81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT
Cantidad: | Total
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]
Total Anexos

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL | Código del Municipio | Código del departamento | 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES
Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. C.E. S.C. C.D. P.T. | Número del documento de identidad | 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA MES AÑO | 97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA MES AÑO

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA PAULA RUIZ NAVARRETE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1106399129,** se encuentra afiliado/a desde **05/03/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 19 de octubre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 #18 A 14
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

NEQUI S.A. Compañía de Financiamiento

Miércoles, 14 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que MARIA PAULA RUIZ NAVARRETE identificado con cédula de ciudadanía 1106399129, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3173313244	87050319927	ACTIVA	13-06-2021

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
NEQUI S.A. Compañía de Financiamiento.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR ITFIP

ESTABLECIMIENTO PÚBLICO ADSCRITO AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL POR DECRETO No. 3462 DEL 24 DE DICIEMBRE DE 1980
Y REDEFINIDO POR CICLOS PROPEDÉUTICOS CONFORME A LA RESOLUCIÓN 1895 DE 2007

TENIENDO EN CUENTA QUE

MARIA PAULA RUIZ NAVARRETE

C.C. 1106399129

CURSÓ Y APROBÓ EL PLAN DE ESTUDIOS PROGRAMADO POR LA INSTITUCIÓN Y CUMPLIÓ LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY Y LOS REGLAMENTOS, LE CONFIERE EL TÍTULO DE

TÉCNICO PROFESIONAL EN PROGRAMACIÓN WEB

En constancia de lo anterior, se firma este diploma en El Espinal **a los** 1 **días del mes de** Agosto **de** 2025

El Rector

El Vicerrector Académico

El Decano

ITFIP
Libro de Registro No. 7
Folio No. 449
Acta No. 865
Diploma No. 24991

Calle 18 Cra 1a B. Arkabal/Espinal -Tolima
(8) 2480014
info@itfip.edu.co
www.itfip.edu.co

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION No. 865

En El Espinal-Tolima, a las tres (3:00) p.m. del día primero (01) de agosto de dos mil veinticinco (2025), se reunieron en el Despacho de la rectoría, presididos por el Doctor **MARIO FERNANDO DÍAZ PAVA**, Rector de la Institución, el Magister **HOLMAN REYES PUENTES,** Decano de la Facultad de Ingeniería y Ciencias Agroindustriales y el Especialista **ERLEY RICARDO PARRA ROJAS,** Vicerrector Académico con el objeto de proceder a la graduación de:

MARIA PAULA RUIZ NAVARRETE

Con documento de identidad cédula de ciudadanía No.**1106399129** como:

TÉCNICO PROFESIONAL EN PROGRAMACIÓN WEB

El señor Rector recibió el juramento al graduando y le entregó el título que lo(a) acredita como **TÉCNICO PROFESIONAL EN PROGRAMACIÓN WEB** A las 4:00 P.M. se dio por terminada la ceremonia de grado.

MARIO FERNANDO DIAZ PAVA
El Rector

HOLMAN REYES PUENTES
El Decano de la Facultad

ERLEY RICARDO PARRA ROJAS
Vicerrector Académico

La presente Acta es fiel copia de su original
El Espinal Tolima, 01 de agosto de 2025

LIBRO: 7
FOLIO: 449
DIPLOMA: 24991

INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA

PEREZ Y ALDANA

Jornada: TARDE
Inscripción S.E.: 134021
Inscripción DANE: 173585001289
NIT: 800025311-6

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de Purificación, el día 2 del mes de diciembre del año 2016 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último Grado, el Rector y la Secretaría en la Rectoría de la Institución Educativa Técnica Pérez y Aldana.

Institución aprobada hasta el Grado once (11º) en el Nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Gobernación del Tolima, para otorgar el Título de Bachiller Técnico con Especialidad en GESTION EMPRESARIAL, según Resolución 5563 del 3 de octubre de 2016. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica se procede a otorgar el Título de

BACHILLER TECNICO
CON ESPECIALIDAD EN GESTIÓN EMPRESARIAL

Al graduando cuyos nombres, apellidos y documento de identificación se relaciona a continuación **RUIZ NAVARRATE MARIA PAULA** con C.C 1.106.399.129 de Purificación Tolima.

Es copia de Libro de Actas Generales de Grado, Folio 154 Acta 073 de fecha 2 de diciembre de 2016, que consta de 185 alumnos graduandos, comienza con el nombre de ALMANZA ALVAREZ MICHELL y termina con el nombre de YEPEZ LOAIZA ANYELA PATRICIA.

Firmada y sellada JOSE DOMINGO TAVERA ANDRADE Rector.

Dada en Purificación, a los 26 días del mes de Enero del 2022.

Esp. JOSE DOMINGO TAVERA ANDRADE
C.C. 5.933.478 de Icononzo

Alcaldía Municipal Purificación-Tolima PURIFICACION	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	
	SUBPROCESO	TRÁMITES ADMINISTRATIVOS	VERSIÓN	
	FORMATO	CERTIFICACIÓN	PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	JULIO DE 2014

LA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PURIFICACION (TOLIMA)
Nit. No. 890.701.077-4

C E R T I F I C A:

Que revisada la base de datos de la contratación de la Administración Central del Municipio de Purificación (Tolima), se evidenció la celebración del Contrato que a continuación se describe:

Contrato N°:	**087 DE 2026**
Nombre del Contratista:	**MARIA PAULA RUIZ NAVARRETE**
Identificación o Nit.:	C.C. 1.106.399.129 DE PURIFICACIÓN-TOLIMA.
Objeto	**SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO, SEGUIMIENTO, METAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS RELACIONADOS CON NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES, EN EL MUNICIPIO DE PURIFICACIÓN TOLIMA.**
Obligaciones:	**ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:** **1.** Realizar Talleres, charlas, encuentros pedagógicos municipales, con población de infancia y adolescentes en las diferentes instituciones educativas del municipio de purificación - Tolima **2.** Realizar la mesa de participación NNA, capacitaciones y charlas que adelante la secretaria de Desarrollo Social y comunitario, orientados a la población vulnerable del municipio de Purificación Tolima. **3.** Apoyar la operación y manejo del aplicativo del programa de Renta Ciudadana, así mismo como en la atención a beneficiarios del programa, conformé a los requisitos exigidos por el departamento de Prosperidad Social. **4.** Apoyar la operación y manejo del aplicativo del programa de Renta Joven, así mismo como en la atención a beneficiarios del programa, conformé a los requisitos exigidos por el departamento de Prosperidad Social. **5.** Organizar y mantener actualizada la base de datos de información relacionada con los programas de mejoramiento de vivienda. **6.** Apoyar la proyección a las diferentes peticiones de mejoramiento de vivienda, así mismo tener la información debidamente organizada.
Plazo de ejecución:	**TRES (03) MESES Y VEINTICINCO (25) DÍAS**
Fecha inicial del Contrato:	VEINTISEIS (26) DE ENERO 2026
Fecha de Finalización del contrato:	VEINTE (20) DE MAYO 2026
Valor total del contrato	**OCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($8.800.000) M/CTE.,**
Estado:	TERMINADO.

La presente se expide a solicitud del interesado (a), dada en Purificación (Tolima), a los QUINCE (15) días del mes de OCTUBRE de dos mil veintiséis (2026).

ALEXANDER VALDERRAMA ABRIL
Jefe Oficina Asesora Jurídica y de Contratación

Proyecto y elaboro: Mónica R. Cordoba Zabala
Técnico de Administrativo – Oficina Asesora Jurídica y de contratación

OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACION

PURIFICACION	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	
	SUBPROCESO	TRÁMITES ADMINISTRATIVOS	VERSIÓN	
	FORMATO	CERTIFICACIÓN	PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	JULIO DE 2014

LA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PURIFICACION (TOLIMA)
NIT. No. 890.701.077-4

C E R T I F I C A:

Que revisada la base de datos de la contratación de la Administración Central del Municipio de Purificación (Tolima), se evidenció la celebración del Contrato que a continuación se describe:

Contrato N°:	**303 DE 2025**
Nombre del Contratista:	**MARIA PAULA RUIZ NAVARRETE**
Identificación o NIT:	C.C. 1.106.399.129 DE PURIFICACION
Objeto:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS DE APOYO PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA CONVIVENCIA Y LA SEGURIDAD CIUDADANA, ORIENTADO A LA TRANSFORMACIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DEL TEJIDO SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE PURIFICACIÓN, TOLIMA, MEDIANTE LABORES OPERATIVAS, LOGÍSTICAS, DE ACOMPAÑAMIENTO COMUNITARIO Y DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DEL PROYECTO"**
Obligaciones:	**ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:** 1. Apoyar la logística de actividades comunitarias, capacitaciones, eventos y jornadas. 2. Tabular información de campo y cargar datos en bases digitales. 3. Llevar registro de asistencia, control de materiales y bitácoras de gestión. 4. Colaborar en la elaboración de informes narrativos y estadísticos. 5. Coordinar la entrega de formatos, encuestas y material didáctico. 6. Hacer seguimiento a cronogramas y brindar soporte al equipo profesional 7. Ejercer las demás funciones que le sean asignadas por el supervisor inmediato
Valor del contrato:	**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS ($4.920.000) M/CTE.**
Plazo de ejecución:	DOS (02) MESES Y VEINTIDOS (22) DIAS
Fecha de inicio del Contrato:	08 DE OCTUBRE DE 2025
Fecha de Finalización del contrato:	29 DE DICIEMBRE DE 2025
Estado:	TERMINADO.

La presente se expide a solicitud del interesado (a), dada en Purificación (Tolima), a los Catorce (14) días del mes de enero de dos mil veintiséis (2026).

ANGELICA ALEXANDRA OSORIO SOLANO
Jefe Oficina Asesora Jurídica y de Contratación

Proyecto y elaboro: **Paula Andrea Useche Peralta**
Técnico Administrativo

LA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PURIFICACION (TOLIMA)
NIT. No. 890.701.077-4

C E R T I F I C A:

Que revisada la base de datos de la contratación de la Administración Central del Municipio de Purificación (Tolima), se evidenció la celebración del Contrato que a continuación se describe:

Contrato N°:	**161 DE 2025**
Nombre del Contratista:	**MARIA PAULA RUIZ NAVARRETE**
Identificación o NIT:	C.C. 1.106.399.129 DE PURIFICACION
Objeto:	**"SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA EJECUCION DE PROGRAMAS Y PROYECTOS ENCAMINADOS A MITIGAR LA POBREZA EXTREMA DE LA POBLACION EN EL MUNICIPIO DE PURIFICACION TOLIMA"**
Obligaciones:	**ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:** 1. Apoyar en la atención y orientación de los beneficiarios del programa de Renta Ciudadana conforme a los requisitos exigidos por el departamento de Prosperidad Social. 2. Apoyar en las actividades, procesos y procedimientos misionales que se ejecuten en la secretaria de Desarrollo Social y comunitario, en el programa Renta Ciudadana, realizar encuentros de bienestar con las familias beneficiarias. 3. Apoyar en la atención y orientación de los beneficiarios del programa de Colombia Mayor conforme a los requisitos exigidos por el departamento de Prosperidad Social. 4. Apoyar en los diferentes eventos ya actividades con los beneficiarios del programa de Colombia Mayor conforme a los requisitos exigidos por el departamento de Prosperidad Social. 5. Organizar y llevar el control de las carpetas con la documentación exigidas por los Programas de Prosperidad Social. 6. Apoyar en las actividades, mesas de participación, talleres entre otros que se ejecuten en la secretaria de Desarrollo Social y comunitario, dirigidos a la población vulnerable de purificación.
Valor del contrato:	**ONCE MILLONES DE PESOS ($ 11.000.000,00) M/CTE.**
Plazo de ejecución:	CINCO (05) MESES
Fecha de inicio del Contrato:	20 DE MARZO DE 2025
Fecha de Finalización del contrato:	19 DE AGOSTO DE 2025
Estado:	TERMINADO.

La presente se expide a solicitud del interesado (a), dada en Purificación (Tolima), a los Catorce (14) días del mes de enero de dos mil veintiséis (2026).

ANGELICA ALEXANDRA OSORIO SOLANO
Jefe Oficina Asesora Jurídica y de Contratación

Proyecto y elaboro: **Paula Andrea Useche Peralta**
Técnico Administrativo

FORMATO ÚNICO

Purificación, 23 de enero del 2025

Guillermo Aviles Bustos
C.C 93.207.226
Propietario Taller Memo
Barrio los cámbulos parte baja
3123622421

Asunto: carta de recomendación laboral

Por medio de la presente, me permito recomendar ampliamente a Maria Paula Ruiz Navarrete, identificada con la cedula de ciudadanía 1.106.399.129 de purificación Tolima, quien formó parte de nuestro equipo en taller Memo durante el periodo comprendido entre Enero 2024 y Diciembre 2024.

Durante su tiempo en nuestra empresa, Maria Paula se desempeñó en el área administrativa, siendo responsable de tareas como la emisión de facturas, elaboración de cotizaciones y recepción de pagos por los servicios que brindamos. Su dedicación y profesionalismo fueron evidentes en cada una de sus actividades, destacándose por:

- La precisión en la elaboración de documentos administrativos, asegurando siempre la claridad y exactitud en las facturas y cotizaciones.
- Su excelente trato hacia los clientes, brindando una atención amable y resolviendo dudas con rapidez y eficacia.
- La responsabilidad y confiabilidad en el manejo del dinero recaudado.

Atentamente,

Guillermo Aviles Bustos
C.C 93.207.226
Propietario
Taller Memo

Asociación De Padres De Familia Del
Programa Hogares Comunitarios De Bienestar Del
Municipio De Purificación
NIT: 800.045.243-9

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DEL MUNICIPIO DE PURIFICACIÓN TOLIMA

HACE CONSTAR:

Que la señora:, ***MARIA PAULA RUIZ NAVARRETE,*** *Identificada con la cedula de ciudadanía número 1.106.399.129 de Purificación, realizaba labores de Auxiliar Pedagogica en el Hogar Comunitario Tradicional Mi Pequeño Hogar dirigido por la señora* ***NANCY RUIZ ORTIZ****, ubicado en la Calle 12 No. 7-08 del barrio Ospina Perez Sec1, teléfono 3133488165.*

Dada en Purificación Tolima, a los veinte nueve (29) días del mes de julio de Dos Mil Vientiseis (2026).

LUZ ESTELA ALMANZA OSPINA
C.C N° 65.798.070 de purificación –Tol.
Representante Legal.

Manzana G Casa 18 Barrio Santa Isabel, Teléfono (098) 2282270 - 2281028 - 3114544369
Purificación - Tolima

Purificación, 27 de enero del 2025

J.A.G.A. COMUNICACIONES
Calle 5 # 5 – 94 B/ El cruce
Purificación Tolima

Asunto: Carta de recomendación laboral

Por medio de la presente, me permito recomendar ampliamente a Maria Paula Ruiz Navarrete, identificada con la cedula de ciudadanía n° 1.106.399.129 quien laboró en nuestra empresa, J.A.G.A. COMUNICACIONES, desde abril 2019 hasta agosto 2022, desempeñándose en el área de atención al cliente.

Durante el tiempo que Maria Paula Ruiz formó parte de nuestro equipo, demostró ser una persona responsable, proactiva y con una excelente actitud de servicio. Sus principales responsabilidades incluían la atención directa a nuestros clientes, ofreciendo soporte en la venta de accesorios para teléfonos, así como la coordinación y gestión de solicitudes relacionadas con arreglos de dispositivos móviles.

Maria Paula Ruiz mostró habilidades excepcionales para comunicarse con los clientes, atendiendo sus necesidades con amabilidad y eficiencia, logrando contribuir significativamente a la satisfacción y fidelización de nuestra clientela. Además, destacó por su capacidad para trabajar en equipo, adaptarse a los desafíos diarios del puesto y mantener siempre una disposición positiva.

Quedo a sus órdenes para brindar mayor información o resolver cualquier duda adicional al respecto.

Atentamente,

Julian Andres Garcia Sandoval
C.C 93.207.097
Propietario
3166892005

54

DR. JOSE EMERSON MARROQUIN ZAMORA

Teléfonos: 3163553030 – 3177795910 – (608) 2610756
Carrera 14 #135-37, B/Salado, Ibagué, Tol.
www.marroquinsaludocupacional.jimdo.com
E-mail: j.a.marroquin@hotmail.com

Lugar: IBAGUE, TOLIMA

Fecha: 07 de Marzo de 2025

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

TRABAJADOR: **APELLIDOS:** RUIZ NAVARRETE **NOMBRES:** MARIA PAULA
Edad: 26 años **Género:** Femenino **CC:** 1.106.399.129
Teléfono: 3173313244 **Fecha de Nacimiento:** 08/Ago/1998
Grupo Sanguíneo: "A" Positivo

Dirigido a (Empresa, Misión o Actividad Económica): ALCALDIA MUNICIPAL DE PURIFICACION
Cargo: Contratista
Tipo de Exámen Médico: Ingreso

EXAMENES PARACLÍNICOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS:

- NINGUNO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL:

- **APTA PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR SIN ALTERACION DE SALUD ACTUAL EVIDENTE**

OBSERVACIONES / RESTRICCIONES:

- CONTROL OPTOMETRICO ANUAL

RECOMENDACIONES:

*CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS, AUTOCUIDADO, HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE, HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA).USO DE CORRECCION OPTICA.
*PAUSAS ACTIVAS FRECUENTES, DIETA, EJERCICIO RUTINARIO, ACONDICIONAMIENTO FISICO.
*USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LOS FACTORES DE RIESGO.
*CONTROL DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) DE ACUERDO CON SU EDAD EN SU SERVICIO DE SALUD.
*LAVADO DE MANOS FRECUENTE, CUIDADO Y PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA ADECUADA (NIOSH) SEGÚN RIESGO, ACATAR LOS LINEAMIENTOS Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD EMITIDOS POR MINSALUD, ASÍ COMO CONTRA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.

*SE CERTIFICA QUE SE LE REALIZO EXAMEN MEDICO AL TRABAJADOR EN EL DIA DE HOY BAJO SU INFORMACION Y CONSENTIMIENTO, Y QUE LA CUSTODIA DE SU HISTORIA CLINICA (RESERVADA Y CONFIDENCIAL), CON IGUAL CONCEPTO, ESTARA DISPONIBLE PARA ENTIDADES LEGALMENTE PERTINENTES (Res. 2346 del 2007 y 1918 del 2009). ESTE CERTIFICADO SE ACOGE A LOS LINEAMIENTOS DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL DE LA OMS (RSI 2005) PARA LA NOTIFICACION Y PREVENCION DE ENFERMEDADES DE IMPORTANCIA EN SALUD PUBLICA Y EVITAR LA PROPAGACION INTERNACIONAL. LA VALIDEZ DEL CERTIFICADO SE PIERDE EN EL MOMENTO EN QUE LAS CONDICIONES DE SALUD DEL TRABAJADOR CAMBIEN, EN CUYO CASO SE REQUERIRÁ UNA NUEVA VALORACIÓN. LAS RECOMENDACIONES/RESTRICCIONES EMITIDAS DEBERAN ACATARSE LABORAL Y EXTRALABORALMENTE**

Dr. Jose E. Marroquin Z
MEDICO ESPECIALISTA S O
RM 73-1591-2005
LIC. 3909/2023 S.S.T.

Médico Especialista en Salud Ocupacional
CC. 93400871 R.M. 73-1591/2006 Lic. en S.O. 3909/2023 de SST. (Renov)

Firma del Trabajador
CC.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, Maria Paula Ruiz Navarrete identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.106.399.129 expedida en Purificación, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Alcaldía Municipal de Purificación - Tolima, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente a la Alcaldía Municipal de Purificación - Tolima a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico registrado por el suscrito en la plataforma SECOP.

De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: Paula Ruiz

Nombre: Maria Paula Ruiz Navarrete

Identificación: 1106.399.129 de Purificación

Fecha: 23 octubre 2026. (Fecha en que se puso de presente al titular la autorización y entregó sus datos)

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES E INEXISTENCIA DE CONFLICTOS DE INTERES Y OBLIGACIONES ALIMENTARIAS

El(la)suscrito(a), María Paula Ruiz Navarrete identificado(a) con cedula de ciudadanía No 1.106.399.129 de Purificación, domiciliado(a) en Bloque Pereira 1, Cra 7 # 11-20 declaro que:

No me encuentro en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad conflicto de intereses u obligaciones alimentarias, prohibición o impedimento legal para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes relacionado con la Ley 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia; de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 del Estatuto Contractual, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la citada ley.

Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

- Declaración de intereses:

Entiendo la presente como una medida preventiva, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente declaración de intereses particulares, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Que es mi interés atender la política de integridad y cumplir con los valores del servicio público del código de integridad.
- Que los conflictos de intereses se pueden presentar cuando el deber propio de la función pública se ve afectado por intereses particulares, los cuales podrían influir real o potencialmente en la forma correcta del ejercicio de funciones y responsabilidades oficiales.
- Que conozco lo dispuesto sobre conflictos de intereses en la normatividad vigente: Código Disciplinario Único, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 1474 de 2011.
- Que conozco las inhabilidades e incompatibilidades en mi calidad de servidor público o particular que cumple funciones públicas.

Por lo anterior, a continuación, me permito declarar mis intereses particulares:

1. Participación en sociedades y vinculación laboral

Las siguientes son las sociedades, empresas, negocios, fundación, asociación u organización con o sin ánimo de lucro, de las cuales soy dueño, socio, representante legal, directivo o empleado, o lo he sido en los últimos 5 años:

Entidad o negocio	Tipo de participación	Fechas de ingreso y salida	Compromiso vigente de confidencialidad SI/NO
—	—	—	—
—	—	—	—

2. Actividades económicas o profesionales de los parientes cercanos, cónyugue o compañero permanente

A continuación, registro a mis familiares: cónyuge, compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, que por su sus actividades económicas o profesionales de carácter privado podrían generar un potencial conflicto de intereses:

Nombres y apellidos del familiar	Número de documento de identidad	Tipo y grado de parentesco	Descripción de actividades económicas o profesionales	Fechas de ingreso y salida
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—

- Declaración sobre obligaciones alimentarias

☐ Que no conozco, ni he sido notificado(a) de ninguna demanda o embargo por alimentos y, ni tengo ninguna obligación alimentaría pendiente por satisfacer.

☐ Que cumpliré con las obligaciones asistenciales y alimentarias a favor de los miembros de mi familia que tengan derecho a ellas.

- Declaración sobre las consecuencias del incumplimiento:

Asumo, a través de la suscripción del presente documento, las consecuencias previstas en la Ley en caso de no declarar las inhabilidades, incompatibilidades, inexistencia de conflictos de interés u obligaciones alimentarias.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento:

Firma del (la) declarante:

Paula Ruiz

Cédula de ciudadanía N.° 1.106.399.129 de Purificación

Fecha: 23 octubre 2026

Correo electrónico paularuiz322@gmail.com

NOMBRE CONTRATISTA:	**MARIA PAULA RUIZ NAVARRETE**
C.C.	**1.106.399.129 DE PURIFICACION**

REQUISITOS: CONTRATISTA	**REQUISITOS**	
	EXPERIENCIA MINIMA DE SEIS (06) MESES EN EL SECTOR PUBLICO Y/O PRIVADO	

	AAAA	**MM**	**DD**
TITULO DE BACHILLER:	2016	12	2
TITULO PROFESIONAL: N/A	NA	NA	NA
ESPECIALIZACIÓN: NA	NA	NA	NA
MAESTRÍA: N/A	NA	NA	NA
DOCTORADO: N/A	-	-	-
TARJETA PROFESIONAL O REGISTRO: N/A			

	FECHA INICIO			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
Empleador	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día	**Años**	**Meses**	**Días**
J.A.G.A COMUNICACIONES	2019	4	5	2022	8	10	3	4	5
ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL PROGRAMA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE PURIFICACION	2022	9	5	2023	11	24	1	2	19
TALLER MEMO	2024	1	20	2024	12	20	0	11	0
ALCALDIA MUNICIPAL	2025	3	20	2025	8	19	0	4	29
ALCALDIA MUNICIPAL	2025	10	8	2025	12	29	0	2	21
ALCALDIA MUNICIPAL	2026	1	26	2026	5	20	0	3	24
					Total		4	17	24
					MESES		**48**	**17**	**0,8**

TOTAL MESES	**65,8**

OBSERVACIONES: LA PERSONA PROPUESTA CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA ALCALDIA MUNICIPAL PARA LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO

La información relacionada en este cuadro fue verificada y validada en el SIGEP por:

Elaboró: (Edgardo lozano Orjuela)

FIRMA: _____

Aprobó: (Juan Carlos Rodriguez Tique)

FIRMA: _____