Guasca, Cundinamarca, Octubre de 2026

Señores

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUASCA

CUNDINAMARCA

Referencia: Propuesta y aceptación de la invitación privada para contratación directa.

La suscrita PAOLA ANDREA GONZALEZ ORTIZ Identificada con cedula de ciudadanía Numero 1.001.296.615 de acuerdo con las condiciones que se estipulan en el proceso contractual, presento la siguiente propuesta para participar en la invitación referenciada, cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE DE PATRIMONIO DEL ESQUEMA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL, LA REVISIÓN TÉCNICA Y DOCUMENTAL DE EXPEDIENTES Y LA ACTUALIZACIÓN DE BASES DE DATOS EN EL MARCO DE LOS PROCESOS ADELANTADOS POR LA OFICINA ASESORA DE PLANEACION DEL MUNICIPIO DE GUASCA**, por valor de honorarios mensuales de DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 2.600.000 M/CTE), y en caso de que la ALCALDIA MUNICIPAL DE GUASCA CUNDINAMARCA me asigne la contratación, objeto de la Invitación remitida, me comprometo a suscribiría en los términos establecidos en la invitación y los estudios previos del proceso contractual.

Declaro así mismo:

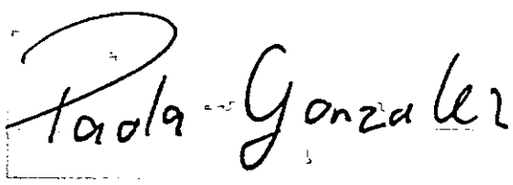
1. Que esta Propuesta y la orden contractual o contrato que llegare a celebrarse, solo compromete al aquí firmante.

2. Que me comprometo a prestar el servicio de conformidad con lo solicitado por el término que determine la entidad contados a partir de la fecha de legalización de la respectiva orden contractual o contrato.

3. Que, si mi oferta es seleccionada, me comprometo a aportar tos documentos requeridos para la elaboración, suscripción y legalización, dentro de los términos señalados.

4. Que la vigencia de la propuesta es de (30) días calendario, contados a partir de la fecha.

Cordialmente,



PAOLA ANDREA GONZALEZ ORTIZ

Cedula de ciudadanía N° 1.001.296.615 de Bogotá

Tel: 3192590021

Correo: paolaaandrea1022@gmail.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
Gonzalez	Ortiz	Paola Andrea

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1001296615	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 22 MES 10 AÑO 2003

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 34F 16 33 SUR

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.

TELÉFONO: EMAIL: paolaandrea1022@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10		X	ARQUITECTURA			

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:*

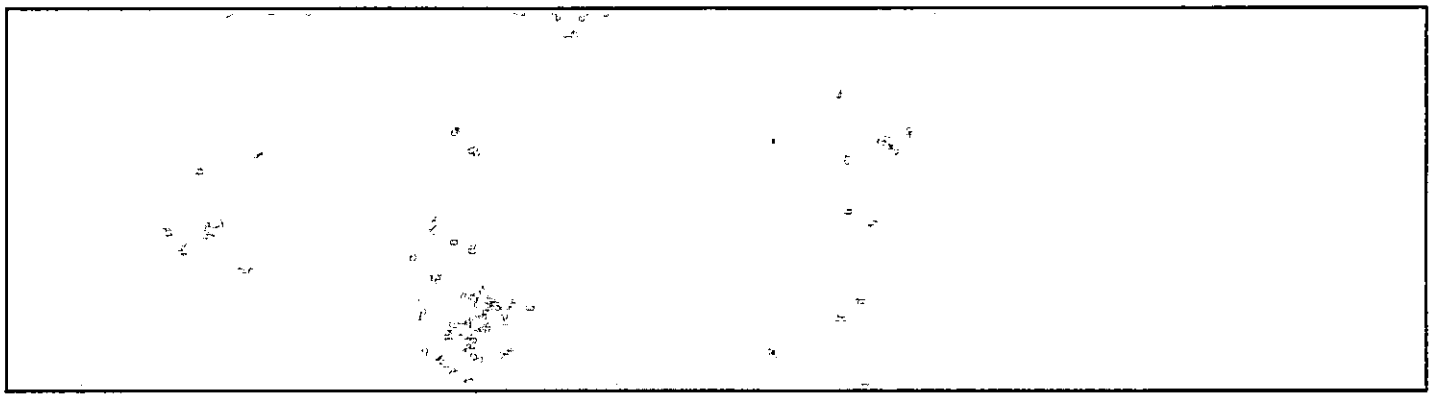
INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

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
INGLES			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: ALCALDIA DE GUASCA			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: GUASCA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 3106221919	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	02	Año	2026	Día	06	Mes	08	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PASANTE DE ARQUITECTURA	DEPENDENCIA: OFICINA ASESORA DE PLANEACION						DIRECCIÓN: CALLE 4 3 48 GUASCA, CUNDINAMARCA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALIMENTOS PIPPO S.A.S			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: GUASCA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 3192590021	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	26	Mes	03	Año	2025	Día	14	Mes	04	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ARQUITECTO INDEPENDIENTE	DEPENDENCIA: DIBUJO ARQUITECTONICO						DIRECCIÓN					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	9
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 Bucaramanga, Septiembre 2026

Paola Gonzalez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

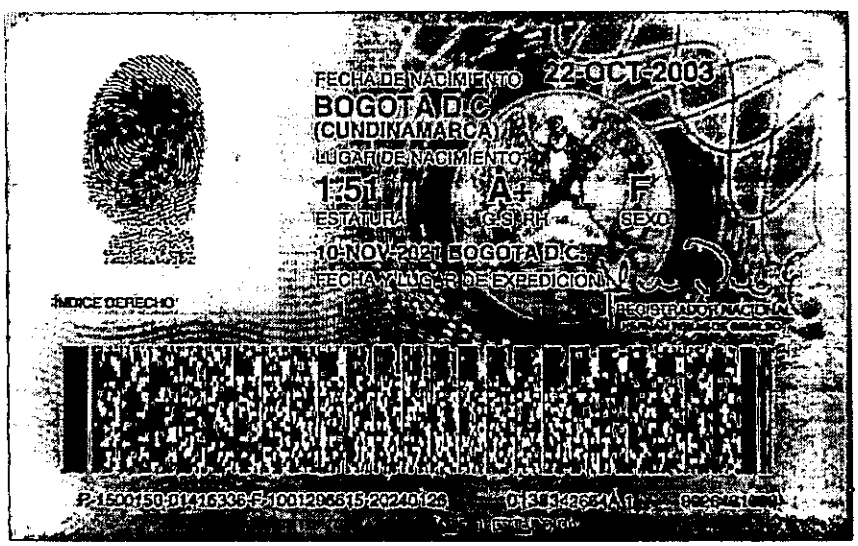
9 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.001.296.615
GONZALEZ ORTIZ
PAOLA ANDREA


FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-2003
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51
A+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
10-NOV-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Colegio Colsubsidio Chicalá

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.
según Resolución No. 07-040 del 26 de junio de 2019

Confiere a:

Paola Andrea González Ortiz

T.I. No. 1.001.296.615 de Bogotá, D.C.

el Título de:

Bachiller Académico

Por haber culminado satisfactoriamente los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica (Artículo 28 Ley 115 de 1994); según los planes y programas vigentes.

Germán Ignacio Roa Montañez
Rector

Janeth Chacón Hernández
Secretaria Académica

Anotado al Folio No. 040 *del Libro para Control Interno de Diplomas No.* 01

Dado en Bogotá, D.C., a los 01 días del mes de diciembre de 2020

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

VIGILADO Supereducación

COLEGIO COLSUBSIDIO CHICALÁ
CARRERA 87 No. 53 C - 26 SUR TELÉFONO: 749 58 94
BOGOTÁ, D.C.

Inscripción Dane 311001102783

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

*En la ciudad de Bogotá, D.C., a primero (01) de diciembre de 2020, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria Académica en la Rectoría del **COLEGIO COLSUBSIDIO CHICALÁ**, Institución aprobada en el nivel de Educación Media Académica, y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO, según Resolución de Reconocimiento No. 07-040 del 26 de junio de 2019.*

*Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO** a cada uno de los graduandos, cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:*

Paola Andrea González Ortiz
T.I. No. 1.001.296.615 de Bogotá, D.C.

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 012 del primero (01) de diciembre de 2020; que consta de 131 alumnos; comienza con el nombre de AFANADOR RINCÓN LUIS ALEXÁNDER y termina con el nombre de ZÁRATE NIÑO JUAN DIEGO.

Dada en Bogotá, D.C, a primero (01) de diciembre de 2020.

No requiere registro ante la Secretaría de Educación según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

GERMÁN IGNACIO ROA MONTAÑEZ
Rector
C.C. 80.471.212 de Bogotá

JANETH CHACÓN HERNÁNDEZ
Secretaria Académica
C.C. 39.532.089 de Bogotá

Sede Bogotá | UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

EL SECRETARIO DE FACULTAD

CERTIFICA

Que **PAOLA ANDREA GONZÁLEZ ORTIZ,** quien se identifica con Cédula No**1001296615,** se encuentra matriculada en el plan de estudios de **ARQUITECTURA,** en el segundo periodo académico de 2026, el cual finaliza el 31 de enero de 2027.

Cursó y aprobó los 179 créditos exigidos del Plan de Estudios. Alcanzando un 100% de avance en los créditos que contempla el plan de estudios, con 11 matricula(s).

Según el Acuerdo 076 de 2015, del Consejo Académico, el programa curricular de **ARQUITECTURA** tiene un total de ciento setenta y nueve (179) créditos exigidos, con una duración estimada de diez (10) periodos académicos.

Se expide este certificado a solicitud del (la) interesado(a) en la ciudad de BOGOTÁ, D.C., a los cinco (05) días del mes de octubre del año dos mil veintiséis (2026).

LUIS ALFONSO PÉREZ OROZCO
Secretario de Facultad (E)
FACULTAD DE ARTES

Nota: Crédito: unidad que mide el tiempo que el estudiante requiere para cumplir a cabalidad los objetivos de formación de cada asignatura y equivale a 48 horas de trabajo del estudiante en un periodo académico (Artículo 6 del acuerdo 033de 2007del CSU).

Elaboró: T.G
Página 1 de 1

1175924

Patrimonio de Todos los colombianos

Guasca, Cundinamarca, 14 de Septiembre de 2026

A QUIEN CORRESPONDA:

La suscrita Stella Ortiz Rincón, identificada con cédula de ciudadanía número 52204934 de Bogotá, obrando en calidad de Representante legal de Alimentos Pippo SAS,

CERTIFICA QUE:

La señora **Paola Andrea Gonzalez Ortiz,** identificada con cédula de ciudadanía número **1001296615,** ha prestado sus servicios profesionales de manera independiente como arquitecta, realizando trabajos de levantamiento arquitectónico y planos arquitectónicos, cumpliendo a cabalidad con las actividades encomendadas.

Los trabajos desarrollados comprenden las siguientes características y proyectos principales:

Nombre del Proyecto: Levantamiento arquitectónico, diseño y optimización de espacios corporativos y de producción industrial.

Ubicación del proyecto: Vereda Flores, Parque Agroindustrial Buenos Aires, Guasca, Cundinamarca.

Período de ejecución: Desde el 26/03/2025 hasta el 14/04/2026.

Labores y funciones principales ejecutadas:

- Ejecución de levantamientos arquitectónicos detallados en sitio y planimetría técnica integral de la planta de producción, áreas de oficinas y zona de almacenamiento, incluyendo el análisis técnico para la modificación y optimización de la distribución de maquinaria en la zona de producción.
- Desarrollo de dibujo técnico de planimetría general utilizando software especializado (AutoCAD).
- Concepción, diseño y propuesta arquitectónica de espacios corporativos, zonas de comedor, áreas de capacitación y servicios complementarios (baños y lockers), estructurando una distribución espacial orientada a la optimización de los flujos operativos y de trabajo en el área administrativa.
- Diseño integral de local comercial que incluyó la distribución espacial y el diseño específico de mobiliario para la zona de ventas, áreas de almacenamiento y puestos de trabajo de oficina en el municipio de Guasca, Cundinamarca.

Durante el tiempo que duró la ejecución de las labores, demostró idoneidad, profesionalismo, puntualidad y excelente manejo técnico en el desarrollo de los productos arquitectónicos entregados a entera satisfacción.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado para los fines que estime convenientes, en Guasca, a los 14 días del mes de Septiembre de 2026.

Atentamente,

Firma:

Nombre: Stella Ortiz Rincón **Cédula de ciudadanía.:** 52204934

Teléfono de contacto: 3152362164 **Correo electrónico:** gerencia@alimentospippo.com

Guasca, Cundinamarca, 5 de Noviembre de 2026

Por medio de la presente, la ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUASCA, identificada con NIT No. 899999442-1

CERTIFICA:

Que la ciudadana Paola Andrea González Ortiz, identificada con Cédula de Ciudadanía N.º 1001296615 expedida en Bogotá, realizó su pasantía profesional en la Oficina Asesora de Planeación del Municipio de Guasca, Cundinamarca, durante el periodo comprendido entre el 2 de febrero de 2026 y el 6 de agosto de 2026.

Durante su vinculación, desempeñó de manera idónea, responsable y comprometida las siguientes actividades y aportes técnicos:

- Revisión y análisis normativo: Apoyo técnico en la evaluación de proyectos urbanísticos y arquitectónicos, verificando su concordancia con los lineamientos del Esquema de Ordenamiento Territorial (EOT) y la normativa urbanística vigente.
- Control urbano y seguimiento en campo: Asistencia en el seguimiento a obras y proyectos municipales mediante inspecciones técnicas de campo, levantamiento de registros fotográficos y elaboración de reportes de control e inspección urbana.
- Gestión documental y archivo: Apoyo en el ordenamiento, clasificación y sistematización del archivo de licencias urbanísticas de la dependencia.
- Aporte de investigación desde el trabajo de grado: Vinculación de los resultados de su trabajo de grado al contexto municipal, mediante la entrega e integración de la documentación gráfica de los frentes de manzana del marco del Parque Principal de Guasca, el análisis morfológico de la transformación de sus inmuebles y la formulación de propuestas de conservación para el posible centro histórico, aportando un valioso insumo para la protección del patrimonio inmueble y el paisaje urbano de Guasca.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a solicitud de la interesada en el municipio de Guasca, Cundinamarca, a los 5 días del mes de noviembre de 2026.

GERMÁN DAVID MONTOYA QUINTERO
Jefe de la Oficina Asesora de Planeación
Alcaldía Municipal de Guasca, Cundinamarca

Macroproceso: Formación
Proceso: Gestión de la Actividad Académica
Calificación de Prácticas y Pasantías

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

EVALUACIÓN DE LAS CAPACIDADES DEL PRACTICANTE O PASANTE POR EL RESPONSABLE EN LA EMPRESA Y EN LA UNIVERSIDAD

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: PAOLA ANDREA GONZÁLEZ ORTIZ CC: 1001296615

PREGRADO O POSGRADO AL QUE PERTENECE: ARQUITECTURA

MODALIDAD (marque con una X) PRÁCTICA ACADÉMICA ☐ PASANTÍA ACADÉMICA X

POR LA EMPRESA/ENTIDAD/DEPENDENCIA

EMPRESA/ENTIDAD: OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN DE GUASCA

TUTOR/SUPERVISOR DE LA PRÁCTICA O PASANTÍA: GERMAN DAVID MONTOYA QUINTERO

CARGO: JEFE DE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN DE GUASCA DNI: 1069304778

Dirección: Calle 4 No. 3-48 Guasca, Cundinamarca Teléfono: 3106221919

Correo electrónico: planeacion@guasca-cundinamarca.gov.co

Califique con 4 (Excepcional), 3 (Promedio), 2 (Limitado) o 1 (Deficiente) las capacidades del estudiante que se describen a continuación. Si usted no tuvo la posibilidad de observar la capacidad del estudiante en alguno de los aspectos propuestos, marque la columna "no evaluada".

N°	El estudiante es capaz de	Calificación	No evaluada
1	Trabajar en equipo	4	
2	Actuar éticamente y con responsabilidad profesional	4	
3	Comunicarse en Español (oral y escrito)	4	
4	Comunicarse en un idioma diferente al Español (oral y escrito)		x
5	Aplicar criterios ambientales, de seguridad industrial y de salud ocupacional en el ejercicio profesional	4	
6	Adelantar un proceso de aprendizaje autónomo para enfrentar los retos que se presentan en su trabajo	4	
7	Asociar los problemas contemporáneos de la sociedad con su actividad profesional	4	
8			
9			

Ciudad y fecha: Guasca, Cundinamarca. 20 dias de agosto de 2026

FIRMA: _____
German David Montoya Quintero

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141277247671

(415)7707212489984(8020) 000014127724767 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 1 2 9 6 6 1 5	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 1 2 9 6 6 1 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	ORTIZ	PAOLA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 34 F 16 33 SUR

42. Correo electrónico: paolaandrea1022@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 2 5 9 0 0 2 1	3 1 5 2 3 6 2 1 6 4

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
4 9 2 3	2 0 2 2 0 5 2 3	7 1 1 1	2 0 2 2 1 2 3 0					

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
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-09-11 / 12:41:57PM

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 GONZALEZ ORTIZ PAOLA ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-09-2026 12:43:19PM

COPIA CERTIFICADO
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 lunes 05 de octubre de 2026, a las 20:39:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1001296615
Código de Verificación	1001296615261005203937

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304308077

PIB
20:41:50

Bogotá DC, 05 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) PAOLA ANDREA GONZALEZ ORTIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1001296615:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:16:12 PM horas del 05/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1001296615**

Apellidos y Nombres: **GONZALEZ ORTIZ PAOLA ANDREA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1001296615	PAOLA ANDREA GONZALEZ ORTIZ	CRA 34F N 16 33 SUR	2036551	ASISTENTEGERENCIA@ALIMENTOSPIPPO.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		96636935	06/11/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-10	2026-10	I	$1,750,905	$610.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	76.200				76.200	0	0	76.200			762	76.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	76.200	76.200
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	610.400	610.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1001296815	PAOLA ANDREA GONZALEZ ORTIZ		CRA 34F N 16 33 SUR	2036551	ASISTENTEGERENCIA@ALIMENTOSPIPPO.COM	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		96636935	06/11/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-10	2026-10	I	$1,750,905	$610.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el Exterior	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC 1001296815	GONZALEZ ORTIZ PAOLA ANDREA	57	00	N	N	N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	3.218.900	14-11	1.750.905	30	III	78.200	CCF24	1.750.905	30	33.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Salud

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA

Fecha de Corte: 2026-09-11

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1001296615	PAOLA	ANDREA	GONZALEZ	ORTIZ	F

AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2026-09-11

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
CAJA DE COMPENSACIàN FAMILIAR COMPENSAR	Contributivo	01/03/2019	Activo	COTIZANTE	BOGOTA D.C.

AFILIACIÓN A PENSIONES

Fecha de Corte: 2026-09-11

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: PRIMA MEDIA	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	2022-12-22	Activo cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2026-09-11

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
Seguros de Vida Suramericana	2022-12-22	Activa		Bogotá, D.C.- BOGOTÁ

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha de Corte: 2026-09-11

Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	2014-03-01	Activo	Persona a cargo		Bogotá, D.C.- BOGOTÁ

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Salud

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	2023-02-01	Activo	Afiliado	Afiliado voluntario	

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2026-09-11

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2026-09-11

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2026-09-11

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

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, 05/10/2026 09:19:38 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1001296615** y Nombre: **PAOLA ANDREA GONZALEZ ORTIZ.**

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. **149027545** . 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 21:23:13 horas del 05/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1001296615,** Apellidos y Nombres **GONZALEZ ORTIZ PAOLA ANDREA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE GUASCA,** con NIT **899999442-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

compensar | salud
Plan Complementario

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) PAOLA ANDREA GONZALEZ ORTIZ identificado(a) con Cedula Ciudadania No. 1001296615, registra como contratante del Plan PC ESPECIAL CON POS con los siguientes afiliados:

Nombre	Identificación	Parentesco	Estado	Plan	Vigencia
PAOLA ANDREA GONZALEZ ORTIZ	CC - 1001296615	TR	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL CON POS	Desde 20260601 Hasta 20270531

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 6 días del mes de octubre de 2026.

Observaciones:

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: AppSalud CER-PAS 13894755

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

Colpensiones

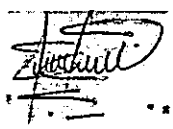
LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **PAOLA ANDREA GONZALEZ ORTIZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1001296615,** se encuentra afiliado/a desde **21/12/2022** 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 06 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.

IPS STYLOPTIC S.A.S.

CÓDIGO DE PRESTADOR: 2529503534
NIT: 901237809-8
DIRECCIÓN: CRA. 5 N° 10-52 TOCANCIPA
TELÉFONO: 300 5242297 -3227047773 N° Fijo (601) 8698841
CORREO: ips.tactica@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

STY0014612

Lugar de realización del examen		Realizado por:	Fecha		
Ciudad	TOCANCIPA	Carlos Felipe Gonzalez Sotelo	Día	Mes	Año
Departamento	Cundinamarca		11-Sep-2026		
Tipo de exámen		PRE INGRESO Y/O INGRESO			

Datos personales del trabajador(a)



1er Apellido: GONZALEZ	2do Apellido: ORTIZ	Rh: A+
Nombres:	PAOLA ANDREA	
Tipo doc: CC	1001296615	
Fecha Nacimiento:	2003-10-22	
Edad: 22	Genero: F	
Dirección	BRISEÑO	
Teléfono: 3192590021	Email: NOTENGO@GMAIL.COM	
Empresa: Independiente		
Empresa en Misión: Independiente		
Cargo: INDEPENDIENTE		

Certificado Médico Ocupacional

El presente CONCEPTO DE APTITUD LABORAL se definió a partir de la evaluación médica ocupacional y/o los siguientes exámenes practicados:

- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA - VISIOMETRIA - INGRESO
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO- PRE INGRESO
- AUDIOMETRÍA

Concepto De Aptitud Ocupacional

Apto para desempeñar el cargo

Observaciones

SE REALIZA VALORACIÓN MÉDICO-OCUPACIONAL, TENIENDO EN CUENTA LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL CONCEPTO MÉDICO ACTUAL, SOLICITADA ESPECIFICAMENTE POR LA EMPRESA CON EL PROPÓSITO DE DETERMINAR LA APTITUD DEL TRABAJADOR PARA EL DESEMPEÑO DE SUS LABORES; TRAS LA EVALUACIÓN DE SU ESTADO DE SALUD Y DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS, SE CONCLUYE QUE EL TRABAJADOR ES APTO PARA DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES LABORALES, EN CONCORDANCIA CON LOS REQUERIMIENTOS Y EXIGENCIAS MÉDICO-OCUPACIONALES PROPIOS DEL CARGO ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA.

Evaluación Medica Ocupacional Realizada Con Enfasis Especifico En:

Osteomuscular: Realizado

Conclusion Ocupacional

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL REALIZADO

Powered by CamScanner

IPS STYLOPTIC S.A.S.

CÓDIGO DE PRESTADOR: 2529503534
NIT: 901237809-8
DIRECCIÓN: CRA. 5 N° 10-52 TOCANCIPÁ
TELÉFONO: 300 5242297 -3227047773 N° Fijo (601) 8698841
CORREO: ips.tactica@gmail.com

Recomendaciones Médicas
1. LABORAR CON USO DE CORRECCIÓN VISUAL, SEGUIR RECOMENDACIONES DE OPTOMETRÍA, USO DE ANTIRREFLEJO, PAUSAS VISUALES. REALIZAR CONTROL ANUAL DE SU FÓRMULA DE CORRECCIÓN ÓPTICA POR OPTOMETRÍA EN SU EPS. 2. LOGRAR PESO CORPORAL ADECUADO, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA (30 MINS AL MENOS 3 VECES POR SEMANA). DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS, GRASAS Y AZUCARES. CONTROL POR MEDICINA GENERAL Y NUTRICIÓN POR SU EPS.

Restricciones
NINGUNA

Vigencia
NO APLICA

Observaciones Y/O Recomendaciones Específicas Empresa
INCLUIR EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA.

Recomendaciones Ocupacionales
OSTEOMUSCULAR: Acondicionamiento físico según requerimientos del cargo. Adecuación ergonómica de puestos de trabajo según disposición de la empresa. Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas. Capacitación para manejo de cargas según criterio del cargo. VISUAL: Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual. EPP: Uso de elementos de protección personal de acuerdo al cargo a desempeñar CAPACITACIÓN: En riesgos laborales según el cargo a ejercer GENERAL: Control periódico ocupacional.

Recomendaciones Hábitos Saludables
Adoptar hábitos y estilos de vida saludable Actividad Física Aeróbica Práctica deportiva regularmente Uso de EPP según exposición a factores de riesgo específicos Adoptar y mantener hábitos nutricionales saludables, dieta balanceada y de control de peso Solicitar en su EPS valoración integral y control nutricional

Dr. Felipe Gonzalez Sotelo Esp. Medicina Laboral (SST) Res. 25-0132 del 2025 Em. 1075685185 Especialista en Seguridad y salud en el Trabajo 1075685185	
Carlos Felipe Gonzalez Sotelo	PAOLA ANDREA GONZALEZ ORTIZ
Nombre, Firma y Sello del Médico	Nombre y Firma del Aspirante
250132025	CC: 1001296615
RM / Licencia SO	

Powered by CamScanner

Guasca, Octubre de 2026

Señores
ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUASCA
Guasca, Cundinamarca.

Asunto: Autorización de tratamiento de datos personales y consulta en sistemas y bases de datos abiertos.

Yo, Paola Andrea Gonzalez Ortiz identificada con C.C. No. 1001296615 de Bogotá, por medio del presente autorizo expresamente de manera voluntaria e informada a la Alcaldía Municipal de Guasca identificada con NIT 899.999.442-1, para tratar mis datos personales, acorde con la Política de Tratamiento de Datos Personales, para los fines relacionados con su misión y funciones, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto 1074 de 2015.

Así mismo, autorizo libre y voluntariamente, de manera expresa e inequívoca a la Alcaldía Municipal de Guasca, para que realice la recolección, almacenamiento, procesamiento, administración, transferencia y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, con la finalidad de ser utilizados para los aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento a la ejecución de los contratos; la generación de registros, reportes y publicación de la gestión contractual establecidos normativamente, y tramitado en el marco de las políticas y procedimientos establecidos en la Alcaldía Municipal de Guasca, así como el cumplimiento a los requerimientos de autoridades judiciales y entes de control interno y externo de la Entidad frente a los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

Por lo anterior, la Alcaldía Municipal de Guasca queda facultada para realizar cuando las necesidades lo ameriten, consultas en los sistemas, bases de datos y/o fuentes de información pública, que dispongan las entidades del Estado o privados que en ejercicio de sus funciones dan fe pública conforme a su misionalidad.

Así mismo, declaro que conozco la finalidad de la recolección y tratamiento de mis datos personales y que se realizará por la Alcaldía Municipal de Guasca, en ejercicio propio de sus funciones legales y su misionalidad de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales.

Manifiesto que fui informada de que en caso de que la Entidad solicite recolectar información, tengo derecho a contestar o no las preguntas que se me formulen y a entregar o no los datos solicitados. Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud y a la vida sexual, que como titular de la información, fui informado de los derechos y deberes con que cuento, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales o los medios virtuales dispuestos por la entidad.

Adicionalmente conforme al 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 Guasca a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que me llegare a asignar la

entidad territorial, una vez inicie la ejecución contractual o al correo electrónico registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II y/o en el SIGEP.

Finalmente, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Alcaldía Municipal de Guasca, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual.

Cordialmente,

Firma: Paola Gonzalez	
Nombre y apellidos	Paola Andrea Gonzalez Ortiz
Tipo y número de documento	CC. 1001296615 de Bogotá

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 1001296615 **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 05/10/2026 09:57 PM

Código Verificación: **UYPQND7WFM**

Válida hasta: **06/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1001296615
NOMBRES	PAOLA ANDREA
APELLIDOS	GONZALEZ ORTIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	27/10/2003	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/06/2026 11:58:22	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **06/10/2026**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor PAOLA ANDREA GONZALEZ ORTIZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1001296615**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488454533446**
Fecha de apertura	**11/08/2025**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA