INDER Santander
Instituto Departamental
De Recreación y Deporte

LA SUSCRITA JEFE JURÍDICA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE
INDERSANTANDER

CERTIFICA:

Que, para llevar a cabo las actividades del grupo de AUXILIAR (S), se han determinado contratar varios PERFILES que posean la idoneidad y experiencia necesarias que garanticen la eficiencia, eficacia y oportunidad de la gestión. Para tal efecto, se considera necesaria la disponibilidad de personas que presten sus servicios en la secretaria de planeación, para que desarrollen el siguiente objeto igual: **"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL PROGRAMA DE ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"**

Que, de acuerdo con la certificación expedida por la secretaria de Administrativa, al no existir al interior en la planta personal suficiente para ejecutar actividades antes referidas, es necesario celebrar un contrato de prestación de servicios, para el desarrollo de las mismas, que reúna el perfil requerido en el estudio previo.

Que el artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015, dispone:

> *"(...)* ***Condiciones para contratar la prestación de servicios.*** *Los contratos de prestación de servicios con personas naturales o jurídicas, sólo se podrán celebrar cuando no exista personal de planta con capacidad para realizar las actividades que se contratarán.*
>
> *Se entiende que no existe personal de planta en el respectivo organismo, entidad, ente público o persona jurídica, es imposible atender la actividad con personal de planta, porque de acuerdo con los manuales específicos, no existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio, o cuando el desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio, o cuando aun existiendo personal en la planta, éste no sea suficiente, la inexistencia de personal suficiente deberá acreditarse por el jefe del respectivo organismo.*
>
> *Tampoco se podrán celebrar estos contratos cuando existan relaciones contractuales vigentes con objeto igual al del contrato que se pretende suscribir, salvo autorización expresa del jefe del respectivo órgano, ente o entidad contratante. Esta autorización estará precedida de la sustentación sobre las especiales características y necesidades técnicas de las contrataciones a realizar (...)" Subrayado fuero de texto*

Que, por lo anterior, y advirtiendo que existen contratos vigentes con objeto igual al que se pretende suscribir, se autoriza la contratación antes referenciada.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga, a los seis (06) días del mes de noviembre de 2026.

SANDRA VELASCO MARTÍNEZ
Jefe Oficina Jurídica
INDERSANTANDER

	Funcionario/Contratista	Cargo/Contrato	Firma
Proyectó	Sandra Velasco Martínez	Jefe oficina jurídica INDERSANTANDER	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas y/o presupuestales (según corresponda) vigentes			

INDER Santander
Instituto Departamental
De Recreación y Deporte

LA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES - INDERSANTANDER

CERTIFICA QUE:

El proceso contractual, cuyo objeto es "**PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL PROGRAMA DE ESCUELAS DE FORMACION DEPORTIVA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER",** se encuentra incluido dentro del plan anual de adquisiciones, código UNSPSC 80111600 – RB - APOYO Y FORTALECIMIENTO EN LO TÉCNICO, PEDAGÓGICO Y ADMINISTRATIVO A LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, por modalidad de Contratación directa a partir del mes de noviembre de 2026.

Se expide a solicitud del interesado a los seis (6) días del mes de noviembre de 2026.

LAYLA FADIA ASSIZ LIZARAZO
Subdirectora Administrativa y Financiera
INDERSANTANDER

	Funcionario/Contratista	Cargo/Contrato	Firma
Proyectó	Catalina Antolínez	Auxiliar Administrativo	
Aprobó	Catalina Antolínez	Auxiliar Administrativo	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes			

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE TALENTO HUMANO DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTE – INDERSANTANDER

CERTIFICA QUE:

De acuerdo lo establecido en el artículo 2.8.4.4.5. del Decreto 1068 del 26 de mayo de 2015, y el articulo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, en la actualidad dentro de la planta de cargos y funciones del Indersantander, **No** existe personal suficiente para desarrollar el objeto contractual referente a:

"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL PROGRAMA DE ESCUELAS DE FORMACION DEPORTIVA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER", código de proyecto CI. 20260680005, APOYO Y FORTALECIMIENTO EN LO TECNICO, PEDAGOGICO Y ADMINISTRATIVO A LAS ESCUELAS DE FORMACION DEPORTIVA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, por modalidad de Contratación directa a partir del mes de noviembre de 2026.

Este servicio no requiere dedicación de tiempo complete, ni implicara subordinación.

Se expide en Bucaramanga - Santander a los seis (06) días del mes de noviembre de dos mil veintiséis (2026)

LUSALVA CALDERON DOMINGUEZ
Profesional Universitario Talento Humano
INDERSANTANDER

	Funcionario/Contratista	Cargo/Contrato	Firma
Proyectó:	Martha Isabel Santos Alarcón	Auxiliar Administrativo	
Reviso y aprobó	Lusalva Calderón Domínguez	P.U. Talento Humano	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas y/o presupuestales (según corresponda) vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			

Bucaramanga, 06 de noviembre de 2026

Señor (a):
CLAUDIA JOHANNA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Dirección: CALLE 8 4 – 41.
Correo: caya-86@hotmail.com
Teléfono: 3123918674

REFERENCIA: Invitación a presentar propuesta para la suscripción de contrato de Prestación de Servicios profesionales.

Saludo,

El INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES "INDERSANTANDER", se permite invitarlo a presentar propuesta para la ejecución del objeto correspondiente a "**PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL PROGRAMA DE ESCUELAS DE FORMACION DEPORTIVA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER",** de acuerdo con los parámetros que a continuación se detallan,

I. OBLIGACIONES ESPECIFÍCAS:

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

1. Apoyar la organización y archivo físico y digital de la documentación administrativa y contractual de la oficina de deporte estudiantil y formativo.

2. Apoyar la elaboración y actualización de cuadros de control, listados y reportes administrativos básicos requeridos por la oficina de deporte estudiantil y formativo

3. Brindar apoyo logístico y operativo para la realización de reuniones, capacitaciones, eventos y actividades institucionales, cuando sea requerido.

4. Apoyar el proceso de verificación, caracterización y consolidación de los requisitos de convocatoria para la entrega de incentivos de transporte y/o refrigerio dirigido a niños, niñas y jóvenes pertenecientes a escuelas de formación deportiva garantizando el cumplimiento de los lineamientos institucionales y la trazabilidad documental.

II. LOCALIZACION Y/O LUGAR DE EJECUCION DEL OBJETO CONTRACTUAL

El contrato se ejecutará en la Unidad Deportiva Alfonso López Cra 30 No. 14-45 Bucaramanga, Santander, instalaciones administrativas del Instituto Departamental de Recreación y Deportes y/o donde se requiera por parte del supervisor el cumplimiento de la actividad.

III. REQUISITOS DEL CONTRATISTA Y/O CALIDADES:

- **DOCUMENTOS SOPORTE DE LA PROPUESTA,** Los siguientes documentos se deben anexar a la propuesta, los cuales son necesarios para la celebración del contrato:
  - Formato único de hoja de vida SIGEP II
  - Certificado de inhabilidades e incompatibilidades

- Declaración de bienes y rentas (si aplica)
- Certificados (título y/o acta de grado) de formación académica
- Certificado de experiencia laboral y/o contractual relacionada con el objeto a contratar
- Fotocopia de la cédula de ciudadania
- Tarjeta profesional (cuando aplique)
- Certificado de antecedentes disciplinarios de la profesión (si aplica)
- Certificado de libreta militar (Para hombres menores de 40 años)
- Fotocopia de RUT
- Examen médico pre ocupacional
- Certificado de seguridad social como **INDEPENDIENTE** en salud y pensión.
- Certificado de antecedentes disciplinarios
- Certificado de antecedentes fiscales
- Certificado de Medidas correctivas
- Certificado de delitos sexuales: Presentar el Certificado de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, ley 1918 de 2018, el cual se podrá descargar en el link: https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/ a nombre del Instituto Departamental de Recreación y Deportes – INDERSANTANDER – NIT 804004370-5 como entidad **CONSULTANTE.**
- Antecedentes judiciales.
- Certificado del REDAM
- Certificado bancario
- Pantallazo del SECOP II

NOTA 1: La propuesta deberá firmarse por el proponente, indicándose además el documento de identidad, la dirección y el teléfono.

NOTA 2: Se deberá verificar conforme a las condiciones del proponente si los documentos mencionados aplican.

❖ **TIEMPO DE EJECUCIÓN**

El plazo de ejecución será de **UN (01) MES Y DIEZ (10) DIAS,** contados a partir de la suscripción del acta de inicio, para lo cual el contratista tendrá la obligación de afiliarse a la ARL y allegar el respectivo certificado.

❖ **PRESUPUESTO OFICIAL**

El valor del presente Contrato de Prestación de Servicios asciende a la suma de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEICIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE. ($3.466.666).**

❖ **ENTREGA DE LA PROPUESTA**

La propuesta deberá entregarse por parte del proponente con los documentos exigidos para este tipo de contratación en las instalaciones del INDERSANTANDER.

Con mi invariable respeto,

JUAN ANDRÉS SUÁREZ GUTIÉRREZ
Director Indersantander
Ordenador de Gasto.

	Funcionario/Contratista	Cargo/Contrato	Firma
Proyectó	Sandra Velasco Martínez	Jefe oficina jurídica INDERSANTANDER	SVM
Revisó	Sandra Velasco Martínez	Jefe Oficina Jurídica INDERSANTANDER	SVM
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas y/o presupuestales (según corresponda) vigentes			

Bucaramanga, 06 de noviembre de 2026

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTE DE SANTANDER
INDERSANTANDER
JUAN ANDRES SUAREZ GUTIERREZ
Director General

CLAUDIA JOHANA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, identificado con cédula de ciudadanía número 63.449.181 de Floridablanca de manera atenta me permito presentar propuesta de prestación de servicios, para ejecutar las siguientes actividades:

OBJETO: "**PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL PROGRAMA DE ESCUELAS DE FORMACION DEPORTIVA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER**". De acuerdo con los parámetros que a continuación se detallan:

ALCANCE DEL OBJETIVO Y/O DESCRIPCIÒN DEL REQUERIMIENTO

El contratista en desarrollo del objeto contractual debe cumplir con las siguientes actividades:

1. Apoyar la organización y archivo físico y digital de la documentación administrativa y contractual de la oficina de deporte estudiantil y formativo.

2. Apoyar la elaboración y actualización de cuadros de control, listados y reportes administrativos básicos requeridos por la oficina de deporte estudiantil y formativo.

3. Brindar apoyo logístico y operativo para la realización de reuniones, capacitaciones, eventos y actividades institucionales, cuando sea requerido.

4. Apoyar el proceso de verificación, caracterización y consolidación de los requisitos de convocatoria para la entrega de incentivos de transporte y/o refrigerio dirigido a niños, niñas y jóvenes pertenecientes a escuelas de formación deportiva garantizando el cumplimiento de los lineamientos institucionales y la trazabilidad documental.

Declaro bajo juramento que:

No me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades establecidas en el art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me encuentro incurso en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el estado.
No presento antecedentes disciplinarios ante la Procuraduría General de la Nación.
Ninguna entidad distinta de las aquí nombradas tiene intereses en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrarse y por consiguiente solo compromete a los firmantes.
Me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en el plazo pactado a partir de la legalización del mismo.

Manifiesto que actualmente me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad Social en salud y pensiones (como independiente).
Así mismo, comunico que me afiliaré a la A.R.L.

El valor de mi propuesta para la prestación de servicios asciende a la suma de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE ($3.466.666)**

Acompaño a la presente, hoja de vida con los soportes de ley y demás requisitos exigidos por la entidad.

Claudia Johanna Rodriguez R

CLAUDIA JOHANNA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C. 63.449.181 de Floridablanca

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBLIDADES

CLAUDIA JOHANNA RODRIGUEZ RODRIGUEZ , mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 63.449.181 expedida en Floridablanca-Santander, manifiesto bajo la gravedad del juramento que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con entidades estatales de conformidad con la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y demás normas complementarias, reglamentarias o modificatorias, relacionadas a este aspecto.

De igual forma, conozco las sanciones a las cuales se incurre por el hecho de trasgredir dichas normas, y encontrarse inmerso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 7° del artículo 26, Articulo 52, y en concordancia con el numeral 1° del Articulo 44 de la Ley 80 de 1993.

En razón a lo anterior, declaro bajo la gravedad del juramento, que se entiende presentado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad, que me impida actuar como contratista ante el desarrollo del objeto que consiste en: "**PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL PROGRAMA DE ESCUELAS DE FORMACION DEPORTIVA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER**",

Dado en el municipio de Bucaramanga, departamento de Santander, a los seis (06) días del mes de noviembre de dos mil veintiséis (2026).

Cordialmente,

Claudia Johanna Rodriguez R

CLAUDIA JOHANNA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C. No 63.449.181 de Bucaramanga- Santander

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
Rodriguez	Rodriguez	Claudia Johana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 63449181

GENERO: F (X) M ( ) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 01 MES 11 AÑO 1976

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 8 4 41 BARRIO CARACOLI

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: FLORIDABLANCA

TELÉFONO: 3123918674 EMAIL: caya-86@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	04	AÑO	1997

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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 CLUB DEPORTIVO REAL CARACOLI			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO FLORIDABLANCA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3018389146	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	02	Año 2023	Día	30	Mes	11	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRATIVA Y RECEPCION	DEPENDENCIA ADMINISTRACION					DIRECCIÓN CALLE 7 4 23 caracoli					

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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Claudia Johanna Rodriguez R

NOVIEMBRE 12 /2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

REVISADO
OFICINA JURIDICA
INDER Vo. Bo.
Santander
FIRMA

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

Acta Individual de Grado

INSCRIPCION 316

DANE 368001641 27

JORNADA DIURNA

FUNDACION COLEGIO INDESCO

En la ciudad de BUCARAMANGA a los 04 días del mes de ABRIL del año 1997

se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la rectoría del FUNDACION COLEGIO INDESCO

Institución aprobada hasta 1999 en el nivel de Educación Media VOCACIONAL

y autorizada por EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL para otorgar el Título de Bachiller

en la Modalidad ACADEMICA según RESOLUCION No.3000 DE JULIO 18 DE 1996

POR LA GOBERNACION DE SANTANDER RESOLUCION No. 3919 DE AGOSTO 13 DE 1996

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media VOCACIONAL, se procedió a otorgar el TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

CLAUDIA JOHANNA RODRIGUEZ RODRIGUEZ C.C. No. 63.449.181 FLORIDABLANCA

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 002 de fecha ABRIL 04 DE 1997 que consta de 204 alumnos que comienza con el nombre de SARA INES ARDILA HERNANDEZ

y cierra con el nombre de ANTONIO VILLALBA MALAVER

firmado y sellado por CECILIA CHAPARRO LOPEZ (Rector)

y MARIA JIMENA SANDOVAL LOPEZ (Secretario)

Dada en BUCARAMANGA a los 04 días del mes de ABRIL de 1997

Firmado y Sellado

Fundación Colegio INDESCO FUCI Bucaramanga Rector y Fundador

C.C. No. 25.632.627 DE ROSAS, CAUCA

Fundación Colegio INDESCO Secretaria Bucaramanga

Secretario(a)

C.C. No. 63.348.[illegible] DE BUCARAMANGA

DIPLOMA No.

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL

Y EN SU NOMBRE

EL INSTITUTO DE EDUCACIÓN NO FORMAL

CORPORACION PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD

Personería Jurídica No. 848

Autorización Oficial, Resolución No. 360 del 13 de Agosto de 1996 Secretaría de Educación de Santander y Acuerdo No. 14 de Junio 05 de 1996 Ministerio de Salud

Confiere Certificado de Aptitud Ocupacional

DE: AUXILIAR DE ENFERMERÍA

A: Claudia Johanna Rodríguez Rodríguez

C.C.: 63.449.181 expedida en Floridablanca

Por haber cursado y aprobado sus estudios en el programa de AUXILIAR DE ENFERMERÍA con una intensidad total de 1800 Horas.

Expedido en Bucaramanga, a los 16 días del mes de Julio de 1998

Director

Edna Acuña Lobo
Director Académico

Hanny Sarmiento V.
Secretario General

Mayo 28-01
0403
3595 IX

GOBERNACION DE SANTANDER

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCION No. №04079

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional 25 MAY 200

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En el ejercicio de la delegación conferida por la Resolución No.2085 de 1989, emanada del Ministerio de Salud y,

CONSIDERANDO:

Que, CLAUDIA JOHANNA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, identificado (a) cédula de ciudadanía No. 63.449.181 expedida en FLORIDABLANCA ha solicitado autorización del ejercicio profesional como: AUXILIAR DE ENFERMERIA .

Certificado que le otorgo, CORPORACION PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD el 16 DE JULIO DE 1998 .

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a CLAUDIA JOHANNA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, identificada, con cédula de ciudadanía No. 63.449.181 expedida en FLORIDABLANCA , para ejercer la profesión de : AUXILIAR DE ENFERMERIA ; en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO : Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

CLARA ISABEL RODRIGUEZ SERRANO
Secretaria de Salud Departamental

Ana Victoria Merchán C.

Floridablanca 09 de noviembre de 2026

CERTIFICACION

La Escuela de Futbol Y Club Deportivo Real Caracolí certifica que el señor **CLAUDIA JOHANNA RODRIGUEZ RODRIGUEZ** identificado C.C **63.449.181** de Bucaramanga laboró en nuestra institución en el Área Administrativa desde el 01 de febrero del 2023 hasta el 30 de noviembre de 2025 desempeñando funciones de atención a los padres de familia, recepción y organización de documentos de deportistas y logística en torneos , eventos y actividades del club, mostrándose como una persona responsable, cumplidora de sus deberes y con capacidad de trabajar en equipo.

La presente se expide por solicitud del interesado a los 09 días del mes de noviembre del año en curso.

Cordialmente;

Barbara Ximena Vargas

BARBARA XIMENA VARGAS
Presidente del club 3018389146

Gerenciarealcaracoli12@gmail.com

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 16:33

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CLAUDIA	JOHANNA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	63449181

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Dirección	["Unidad Deportiva Alfonso Lopez - Carrera 30 No. 14-45"]
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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$9.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$9.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$2.000.000,00

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CIUDADANIA

NUIP 63.449.181

RODRIGUEZ RODRIGUEZ

CLAUDIA JOHANNA





FECHA DE NACIMIENTO 01-NOV-1976
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

27-FEB-1995 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ ESTRADA LOPEZ

INDICE DERECHO

A-27[illegible] 0063449181 20060809 00783[illegible] 215300

MINISTERIO DE SALUD

GOBERNACION DE SANTANDER

SECRETARIA DE SALUD

Resolución No. 04079/01

Nombre: CLAUDIA JOHANNA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C. No. 63.449.181 De: Floridablanca

Profesión: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Fecha Inscrip. 31 de mayo de 2001

Secretario de Salud Deptal.

Vigilancia y Control

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141229373562

(415)7707212489984(8020) 000014122937356 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 4 4 9 1 8 1	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 3 4 4 9 1 8 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	CLAUDIA	JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal
CR 8 4 41 BRR CARACOLI

42. Correo electrónico caya-86@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 9 1 8 6 7 4	3 1 5 3 4 8 0 0 3 6

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 6 9 9	2 0 2 6 0 2 0 3	8 2 9 9	2 0 2 5 1 0 1 6				

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 2026-01-15 / 08:39:32AM

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 RODRIGUEZ RODRIGUEZ CLAUDIA JOHANNA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 19-10-2026 04:37:40PM

Bogotá, Octubre / 19 de 2026

Señor (a): CLAUDIA JOHANNA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
CC. 63449181
CR 8 4 41
FLORIDABLANCA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Octubre / 14 de 2003, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

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

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CLAUDIA JOHANNA RODRIGUEZ RODRIGUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **63449181,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2018** 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.

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 19 de octubre de 2026, a las 15:52:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	63449181
Código de Verificación	634491812610191552 32

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

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

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305030820

PIB
15:54:06

Bogotá DC, 19 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) CLAUDIA JOHANNA RODRIGUEZ RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63449181:

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 03:54:56 PM horas del 19/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **63449181**

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ RODRIGUEZ CLAUDIA JOHANNA**

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

Todos los derechos reservados.

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, 19/10/2026 04:05:57 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **63449181** y Nombre: **CLAUDIA JOHANNA RODRIGUEZ RODRIGUEZ.**

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. **149857555** . 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

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 16:08:43 horas del 19/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **63449181,** Apellidos y Nombres **RODRIGUEZ RODRIGUEZ CLAUDIA JOHANNA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTE**, con NIT **804004370-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 63449181 **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 19/10/2026 04:23 PM

Código Verificación: **ZWQM49CH3D**

Válida hasta: **19/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión

Nit. 901017957-6

Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 118.989

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
12 DÍA	01 MES	2026 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	**EMO EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER	**UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER**

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
RODRIGUEZ RODRIGUEZ CLAUDIA JOHANNA	FEMENINO	49 AÑOS 2 MESES 10 DÍAS	CC (Tipo)	63449181 (Número)

Cargo

INDEPENDIENTE

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	**COLPENSIONES**	**COLPATRIA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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

EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : USAR CORRECCION OPTICA PARA VISION PROXIMA	INCLUIR EN ACTIVIDADES DE P Y P DE RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV) Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE : CONTROL DE PESO	HÁBITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL Y NUTRICION	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA EN SU EPS		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES, SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO. REQUIERE SEGUIMIENTO MÉDICO Y NUTRICIÓN POR SU EPS PARA CONTROL DE PESO. ESTILO DE VIDA SALUDABLE, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, MANTENER BUENA HIGIENE POSTURAL, PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SEGÚN EL CRONOGRAMA DE LA EMPRESA. CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR LA EMPRESA.

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

Médico

Firma:

Nombre: CC: 63555684 - MONICA ANDREA CRUZ

R. M.: 681475-12 L.S.O.: 13082-2025 DEL 08/0

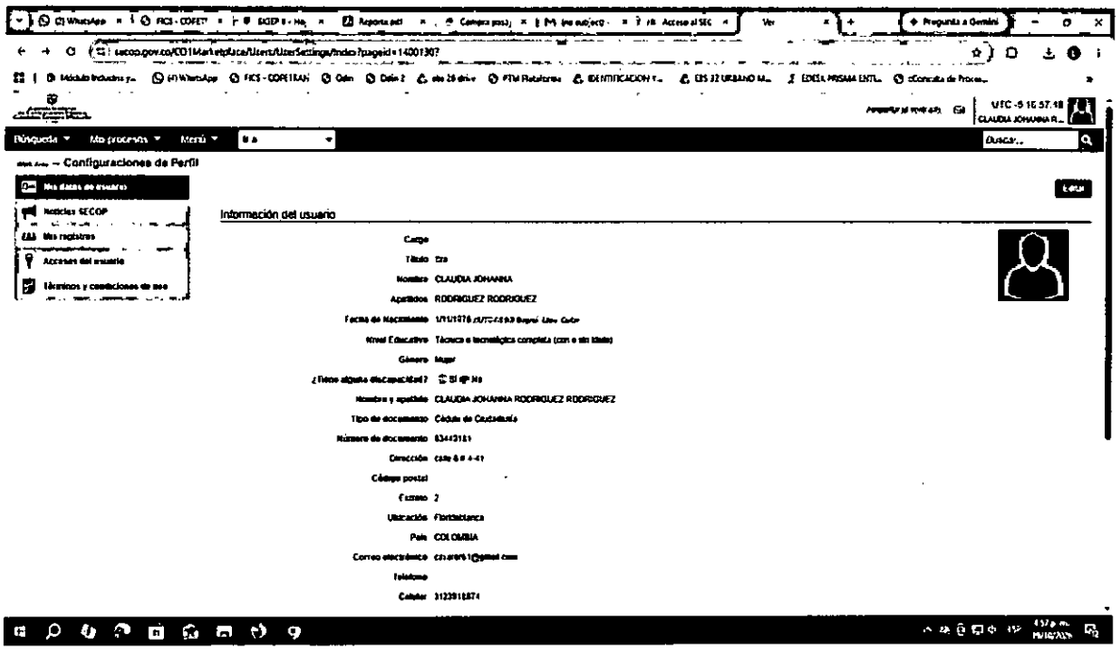
Código de Seguridad
M99S1Y118989

Aspirante o Trabajador

Firma: Claudia Rodriguez.

Nombre: RODRIGUEZ RODRIGUEZ CLAUDIA JOHANNA

CC: 63449181


Configuraciones de Perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Acceso del usuario
Términos y condiciones de uso
Información del usuario
Cargo
Título Dra
Nombre CLAUDIA JOHANNA
Apellidos RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Género Mujer
Nombre y apellido CLAUDIA JOHANNA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Dirección calle 6 # 4-41
Código postal
Ubicación Floridablanca
País COLOMBIA
Teléfono
Celular 3123918874

Certificación Bancaria

Bancolombia

FLORIDABLANCA, 20 de Octubre de 2026.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CLAUDIA JOHANNA RODRIGUEZ RODRIGUEZ identificado(a) con CC No. 63449181 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN NOMINA PREMIUM	79997722120	2026/01/30	A ACTIVA

VIGILADO

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: En Bogotá (601) 343 0000, Medellín (604) 510 9000, Cali (602) 554 0505, Barranquilla (605) 361 8888, Bucaramanga (607) 697 2525, Cartagena (605) 693 4400, Resto del país 018000912345.
Sede principal Carrera 48 # 26-85 Torre Norte. Medellín – Colombia