CI26111200700762

Itagüí, 12-11-2026

Señores

Concejo Municipal de Itagüí

Comedidamente me permito presentar la propuesta para desarrollar las siguientes actividades de apoyo como parte de la UNIDAD DE APOYO NORMATIVO (UAN), que presta asistencia a los concejales del municipio de Itagüí.

1	Brindar apoyo de carácter administrativo y operativo al concejal asignado en el desarrollo de sus funciones, incluyendo la organización de la agenda, apoyo en sesiones plenarias y de comisión, y atención de requerimientos operativos que se presenten en el ejercicio de la función normativa.
2	Apoyar la organización, trámite, manejo y custodia de documentos, correspondencia, comunicaciones e insumos necesarios para el desarrollo de los proyectos de acuerdo, proposiciones y demás actuaciones del concejal, conforme a los lineamientos de gestión documental de la entidad.
3	Apoyar la organización logística, atención a la ciudadanía, coordinación de eventos, sesiones descentralizadas, desplazamientos y actividades de representación institucional del concejal, según las necesidades del servicio.

Valor económico de la propuesta: Honorarios mensuales de dos millones ochocientos mil pesos ($2.800.000), por el término que determine la entidad.

Cordialmente,

Luz Marina T

Nombre: LUZ MARINA TIRADO VELASQUEZ

CC.: 21.576.080

Numero de Contacto: 3147157631

Dirección: CLL 48 49 20 ITAGUI ANTIOQUIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

CI2511 1200700762

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141101301923

(415)7707212489984(8020) 000014110130192 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 2 1 5 7 6 0 8 0 | 6. DV 6 | 12. Dirección seccional Impuestos de Medellín | 14. Buzón electrónico 1 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	21576080

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Ciudad Bolívar 1 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TIRADO	VELASQUEZ	LUZ	MARINA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Itagui 3 6 0

41. Dirección principal
CL 48 CR 49 20

42. Correo electrónico luzmarinatirado4@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 4 0 1 0 9							

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 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 2024-08-07 / 08:29:31AM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 26-10-2026 10:23:46AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CI26111200700762



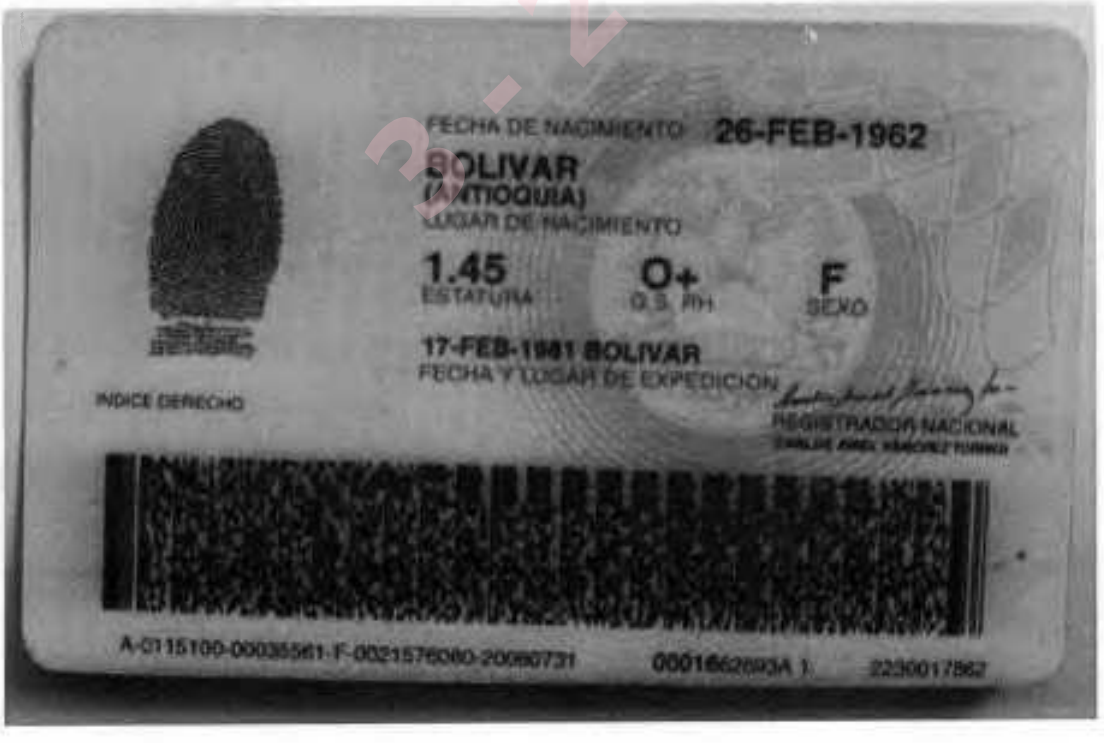
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.576.080
TIRADO VELASQUEZ

APELLIDOS
LUZ MARINA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-FEB-1962
BOLIVAR
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

17-FEB-1981 BOLIVAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-0115100-00035561-F-0021576080-20080731 0001662693A 1 2230017862

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

CI26111200700762

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:19:17 AM horas del 23/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **21576080**

Apellidos y Nombres: **TIRADO VELASQUEZ LUZ MARINA**

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

Policía Nacional de Colombia

CI26111200700762

(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, 23/10/2026 10:21:04 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **21576080** y Nombre: **LUZ MARINA TIRADO VELASQUEZ.**

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. **150166673** . 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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305291108

C126111200700762
PIB
10:30:43

Bogotá DC, 23 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) LUZ MARINA TIRADO VELASQUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 21576080:

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

CI26111200700762

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 23 de octubre de 2026, a las 10:31:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	21576080
Código de Verificación	21576080261023103147

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

CI26111200700762

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Luz Marina Tirado Velasquez, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.576.080 expedida en Bolívar, actuando en nombre propio, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

No me encuentro incurso(a) en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, prohibición o conflicto de interés, ni en impedimento legal alguno que me impida suscribir y ejecutar contratos con entidades públicas o privadas, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

Así mismo, declaro que la información suministrada es veraz y que asumo la responsabilidad correspondiente en caso de comprobarse cualquier inexactitud u omisión.

La presente declaración se expide para los fines pertinentes y se entiende prestada bajo la gravedad de juramento, de conformidad con la ley.

En constancia, se firma en Itagüí, a los 26 días del mes de octubre de 2026

Nombre: Luz Marina Tirado V
C.C. No.:21.576.080
Firma:
Luz Marina Tirado Velásquez

CI26111200700762

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 21576080 **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 26/10/2026 08:56 AM

Código Verificación: **5DCLYXFVQR**

Válida hasta: **26/01/2027**

9 - 24

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CI26111200700762

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente, yo, **ANDRÉS CARO**, hago constar que la señora **LUZ MARINA TIRADO**, identificada con cédula de ciudadanía No. **21.576.080**, ha laborado bajo mi dirección y responsabilidad desempeñando el cargo de **ASISTENTE ADMINISTRATIVA**, desde el año **2018 hasta la fecha**.

Durante el tiempo de vinculación, ha desempeñado sus funciones con responsabilidad, compromiso, dedicación y cumplimiento de las labores administrativas asignadas.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, para los fines que considere pertinentes.

En constancia, se firma en Itagüí, a los 03 días del mes de noviembre de 2026.

Atentamente,

ANDRÉS CARO
Firma:
Teléfono de contacto: 3128335770

10 - 24

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

CI261112007007 62

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
TIRADO	VELASQUEZ	LUZ MARINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 21.576.080

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 26 MES 02 AÑO 1962

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: ITAGUI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 48 49-20

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: ITAGUI

TELÉFONO: 3147157631 EMAIL: _____

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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 06 AÑO 2008
									X	

EDUCACION SUPERIDR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

CI26111200700762

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONCEJAL JUAN ANDRES CARO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	ITAGUI	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3128335770	DÍA 01 MES 02 AÑO 2008	DÍA 30 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ADMINISTRATIVA		CRA 50 50-25

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

CI26111200700762

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 _____

Luz Marina Prado Velasquez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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* _____

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA
CI26111200700762

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, LUZ MARINA TIRADO VELASQUEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. Nº 21.576.080 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	ITAGUI
Dirección	CALLE 48 49-20			Teléfonos	3147157631

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	27940777947	ITAGUI	$ 500.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
CASA	UBICADA EN LA CALLE 48 49-20	$ 250.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

CI26111200700762

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

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

15 - 24

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Ivr Marina Tirado

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

5/11/2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-

CI26111200700762

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUZ MARINA TIRADO VELASQUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **21576080,** se encuentra afiliado/a desde **03/11/1995** 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 03 de noviembre de 2026.

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.

16 - 24

CI26111200700762

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS SAVIA SALUD EPS
Movilidad Régimen Contributivo

La EPS SAVIA SALUD EPS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 21576080
Apellidos:	TIRADO VELASQUEZ
Nombres:	LUZ MARINA
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado:	Cotizante
Tipo de trabajador:	Independiente
Estado de servicio:	Vigente
Fecha de Afiliación:	03/11/2026
Departamento de Afiliación:	ANTIOQUIA
Municipio de Afiliación:	ITAGUI
Zona:	Urbana - Cabecera Municipal

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
ESE HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA - E.S.E HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA	CL 33 # 50A-25 SAN PIO	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 5 de Noviembre de 2026 a solicitud del interesado.

Jefatura de Aseguramiento de Operaciones
SAVIA SALUD EPS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

Institución Educativa Diego Echavarría Misas

República de Colombia

Departamento de Antioquia

Institución Educativa

Diego Echavarría Misas

Itagüí

"Formando en valores la sociedad del siglo XXI"

Autorizada por la Secretaria de Educación y Cultura del Departamento de Antioquia para otorgar el título de Bachiller y expedir el diploma correspondiente, según Resolución de fusión No. 16075 del 25 de noviembre de 2002

Acta de Graduación N° 08

Confiere el Título de:

Bachiller Académico

A:

Luz Marina Tirado Velásquez

Con Cédula de Ciudadanía No. 21.576.080 de Bolívar (Ant.)

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media y cumplido con los requisitos establecidos en la Ley 115 de 1994, sus Decretos reglamentarios y el Proyecto Educativo Institucional.

Registrado el título para efectos legales de conformidad con el Decreto No. 180 de Enero 29 de 1981 y el Decreto Nacional No. 921 del 06 de mayo de 1994.

Libro de Registro de Bachilleres No. 01 Folio No. 070 Numeral 77

Dado en Itagüí, a los 20 días del mes de junio de 2008

JOHN JAIRO HERNANDEZ RIZA
Rector
C.C. 71.599.751 de Medellín

MARISOL HINCAPIE MIRANDA
Secretaria
C.C. 42.865.247 de Envigado

CI261112007007 62

Certificación Bancaria

Martes, 27 de octubre de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **LUZ MARINA TIRADO VELASQUEZ** identificado(a) con CC. **21576080** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	279-407779-47	2022/08/17	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Tatiana Ospina Restrepo
LIDER LINEA DE CONOCIMIENTO - LDC AUTOSERVICIOS
BANCOLOMBIA S.A.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

SEGUMEDIC
Comprometidos con Su Seguridad

NIT: **900.902.524-3**
Dirección: **Calle 45 # 48-51**
Contacto: **305 309 8044 - 612 9734 - 612 9737**
Correo: **espseguridadysalud@gmail.com**
Web: **www.segumedic.com**



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 29.270

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	10 MES	2026 AÑO	ITAGUI (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
INDEPENDIENTE	**INDEPENDIENTE**

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	
TIRADO VELASQUEZ LUZ MARINA	FEMENINO	64 AÑOS 7 MESES 29 DÍAS	CC (Tipo)	21576080 (Número)

Cargo: **AUXILIAR CONCEJAL**

EPS	AFP	ARL
SAVIA	**NR**	**POSITIVA**

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
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

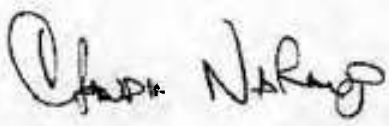
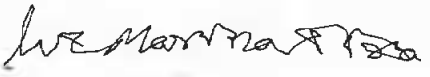
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTINUAR CONTROLES MÉDICOS DE SUS ENFERMEDADES DE BASE SEGÚN CRITERIO DE SU EPS O MÉDICOS TRATANTES.	SVE VISUAL	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : DE ACUERDO A INDICACIÓN DE SU OPTÓMETRA.	SVE CARDIOVASCULAR	CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : PAUTAS DE HIGIENE POSTURAL Y ERGONOMIA DEL PUESTO DE TRABAJO. MEDIDAS DE AUTOCUIDADO.	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA : REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 45 - 60 MINUTOS AL MENOS 4 -5 VECES/SEMANA.
		DIETA BALANCEADA : DIETA HIPOCALÓRICA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN HARINAS Y GRASAS DE ORIGEN ANIMAL.

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

OCUPACIONALES: SE RECOMIENDA IMPLEMENTAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, SE RECOMIENDA ALTERNAR LAS POSICIONES DE TRABAJO ENTRE SEDENTE Y BIPEDESTACIÓN CADA 1–2 HORAS, SE RECOMIENDA MANTENER UNA POSTURA ERGONÓMICA ADECUADA DURANTE LA JORNADA LABORAL, PROMOVER ESTILOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLES, CAPACITAR EN RIESGOS INHERENTES AL CARGO, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS TAREAS PROPIAS DE LA OCUPACION Y CAPACITACION EN SU USO Y MANTENIMIENTO, INFORMACION Y FORMACION AL TRABAJADOR SOBRE RIESGOS Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS, CONTROL ANUAL POR SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador	
Firma:		Firma:	
Nombre:	CC: 53000277 - CLAUDIA MILENA NARANJO	Nombre:	TIRADD VELASQUEZ LUZ MARINA
R. M.:	66101210 L.S.O.: 21549	CC:	21576080

Código de Seguridad
M1240S1Y29270

CI26111200700762

21 - 24

CI26111200700762

sigepII

Función Pública

Luz Mariana Tirado Velasquez | Roles | Cerrar Sesión

v. <1.2.29.2-2>

Administración | Información Personal | Cambiar Contraseña



Mi Hoja de Vida



Certificado de situación actual en SIGEPII

Usuario
Luz Mariana Tirado Velasquez

Imprimir Mi Hoja De Vida

Descargar Mi Hoja De Vida

Entidades Asociadas a Mi Usuario

1848 - CONCEJO I

Otras Opciones

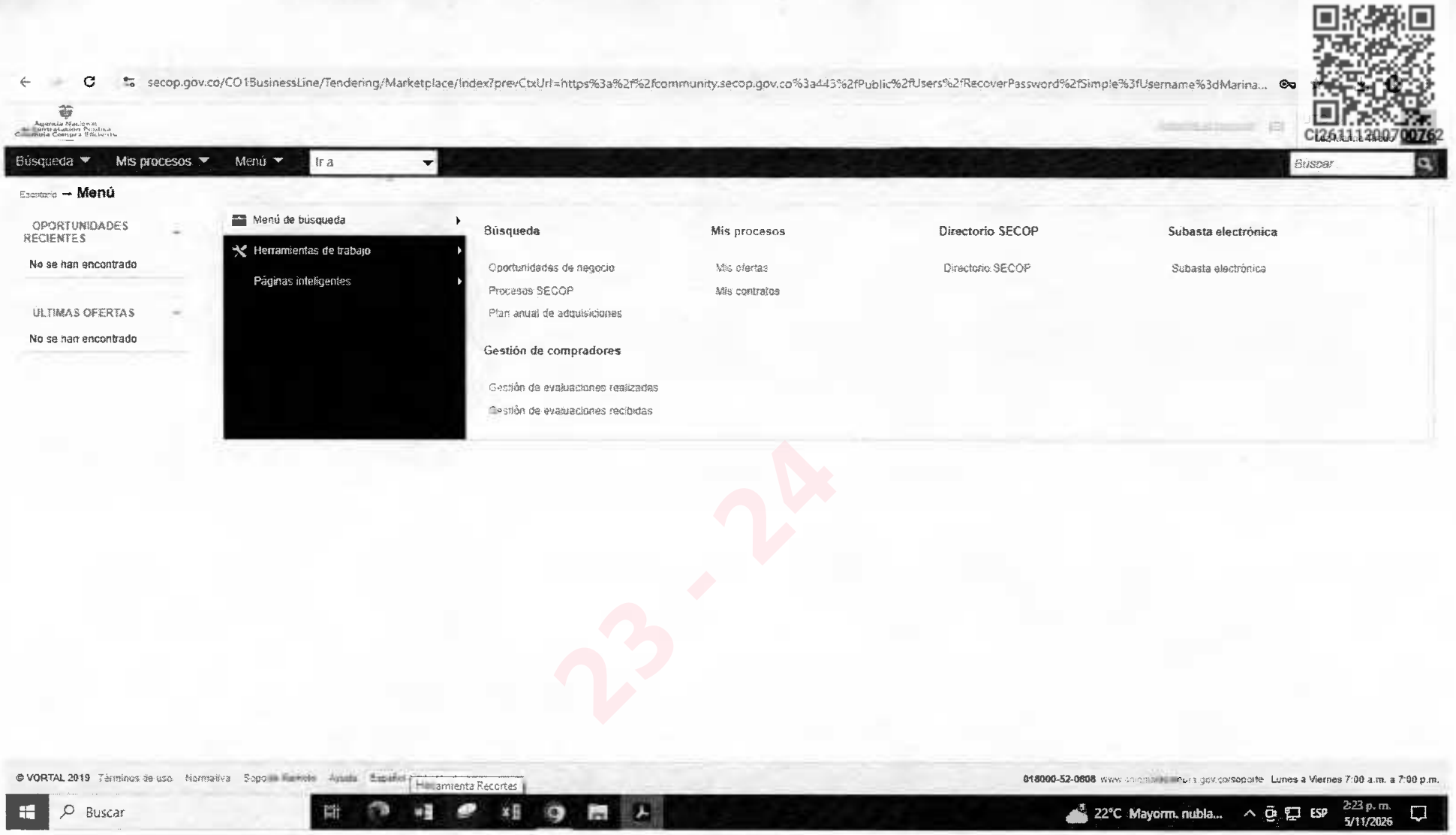
Preguntas frecuentes

Manual de Usuario

Video Tutorial



22 - 24


secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/Marketplace/Index?prevCtxUrl=https%3a%2f%2fcommunity.secop.gov.co%3a443%2fPublic%2fUsers%2fRecoverPassword%2fSimple%3fUsername%3dMarina...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Escritorio — Menú
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ULTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
Menú de búsqueda
Herramientas de trabajo
Páginas inteligentes
Búsqueda
Oportunidades de negocio
Procesos SECOP
Plan anual de adquisiciones
Mis procesos
Mis ofertas
Mis contratos
Directorio SECOP
Directorio SECOP
Subasta electrónica
Subasta electrónica
Gestión de compradores
Gestión de evaluaciones realizadas
Gestión de evaluaciones recibidas
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español
Herramienta Recortes
018000-52-0608
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Buscar
22°C Mayorm. nubla...
ESP
2:23 p. m.
5/11/2026

23 - 24

REQUISITOS UAN 2026

- ✓ RUT (Registro Único Tributario) actualizado. Actividad 8211 o Actividad 8299
- ✓ Fotocopia de la cedula ampliada al 150%.
- ✓ Certificado de antecedentes judiciales (Expedido por la Policía Nacional)
- ✓ Certificado Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC
- ✓ Certificado de Procuraduría
- ✓ Certificado de Contraloría
- ✓ Declaración que se entiende bajo la gravedad de juramento de no estar incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad, prohibición o impedimento legal para suscribir el contrato
- ✓ REDAM Registro de Deudores Alimentarios Morosos
- ✓ Fotocopia Libreta Militar (**en caso de ser hombre menor de 50 años de edad**)
- ✓ Certificados de Experiencia laboral
- ✓ Hoja de vida (**FORMATO DE LA FUNCION PUBLICA**).
- ✓ Declaración Juramentada de bienes y rentas (**FORMATO DE LA FUNCION PÚBLICA**)
- ✓ Certificado de afiliación a salud y pensión en calidad de independiente.
- ✓ Certificado de estudios (actas y/o diplomas), **ACREDITAR MÍNIMO TÍTULO DE BACHILLER** (para los UAN bachiller) y **TÍTULO DE PROFESIONAL** (para UAN profesional).
- ✓ Certificado Cuenta Bancaria
- ✓ Examen Médico pre-ocupacional (de ingreso), expedido por una entidad acreditada (medicina Laboral). Art.18, Decreto 723 de 2013. El costo de este, corre por cuenta del asistente.
- ✓ Relación de la documentación entregada con fecha
- ✓ **Inscripción en la plataforma del SIGEP** (Sistema de Información y Gestión del Empleo público).
- ✓ **Inscripción como Proveedor (Contratista registrado) en la plataforma transaccional SECOP II** (Sistema Electrónico de Contratación Pública).