

Villavicencio meta, 17 de abril de 2026

Señores
ASOCIACIÓN SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS – ASOSUPRO
Oficina de Contratación
Carrera 33 # 37 - 35 Barrio centro
Villavicencio – Meta

Asunto: Presentación de documentos, Proceso de Mínima Cuantía MC-005-2026

Por medio del presente, me permito hacer entrega de los documentos de acuerdo con la invitación del proceso de Mínima Cuantía MC-005-2026, adelantado por la Asociación Supradepartamental de Municipios ASOSUPRO, con el fin de acreditar los requisitos solicitados dentro de la etapa correspondiente del proceso contractual.

En tal sentido, se anexan los siguientes documentos:

1. Hoja de vida
2. Registro Único Tributario – RUT.
3. Certificación bancaria vigente.
4. Certificado médico ocupacional.
5. Declaración juramentada.

Lo anterior para los fines pertinentes dentro del proceso de selección.

Atentamente,



AMANDA CALDERON CASAGUA
C.C. No. 1.120.871.314 de Puerto López meta
Carrera 13 este 29^a-11 Barrio el Rodeo Villavicencio
Teléfono: 3112978258
Correo electrónico: Amandis_1594@hotmail.com

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario 14822520857



5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 2 0 8 7 1 3 1 4 6. DV 0 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Villavicencio 14. Buzón electrónico 2 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 26. Número de Identificación 1 1 2 0 8 7 1 3 1 4 28. País COLOMBIA 29. Departamento Meta 5 0 30. Ciudad/Municipio Puerto Lopez 5 7 3 31. Primer apellido CALDERON 32. Segundo apellido CASAGUA 33. Primer nombre AMANDA 34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 39. Departamento Meta 5 0 40. Ciudad/Municipio Puerto López 5 7 3

41. Dirección principal CL 5 6 22 BRR MANZANARE CORR PACHAQUIARO

42. Correo electrónico amandis_1594@hotmail.com

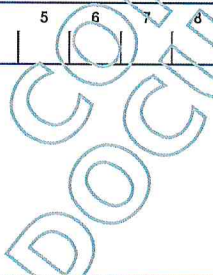
43. Código postal 44. Teléfono 1 3 1 1 2 9 7 8 2 5 8 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código			
8 2 9 9	2 0 1 4 1 1 0 3	0 1 1 2	2 0 2 1 1 1 2 4	1	2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9 49 - No responsable de IVA



Usuarios aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022-04-08 / 09:06:53AM

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 CALDERON CASAGUA AMANDA 985. Cargo CONTRIBUYENTE



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**VILLAVICENCIO,
META,
COLOMBIA,
A quien interese**

31/03/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora AMANDA CALDERON CASAGUA** con **Cédula de Ciudadanía número 1120871314**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570488471877693
Fecha de apertura	31/03/2026

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA // ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7953/2022 SSM



1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: ASOSUPRO					
FECHA: 03/03/2026		CIUDAD: VILLAVICENCIO		DPTO: META	
TIPO DE EXAMEN:	<input checked="" type="checkbox"/>	EGRESO	<input type="checkbox"/>	PERIODICO	<input type="checkbox"/>
INGRESO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	POST- INCAPACIDAD	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	OTRO:	<input checked="" type="checkbox"/>
					ENFASIS OSTEOMUSCULAR

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: AMANDA CALDERON CASAGUA					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.120.871.314			EDAD: 31 AÑOS		SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
DIRECCION: CRA 13 ESTE 29 A 11		CIUDAD: VILLAVICENCIO		TELEFONO: 3112978258	
CARGO: AUXILIAR CONTABLE			EPS: CAPITAL SALUD		GRUPO SANGUINEO: O (+)

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	C. HEMATICO	TGO	COPROLOGICO	P. SICOSENSOMETRICA
PSIQUIATRIA	PARCIAL DE ORINA	TGP	FROTIS FARINGEO	P. PSICOLOGIA
ESPIROMETRIA	GLICEMIA	VDRL	KOH UÑAS	PERFIL LIPIDICO
ELECTROCARDIOGRAMA	COLESTEROL	GRAVIDEZ	BACILOSCOPIA	VACUNA FIEBRE AMARILLA
RX DE TORAX	TRIGLICERIDOS	PSA	COLINESTERASA	OTROS: ENFASIS OSTEOMUSCULAR
RX DE COLUMNA	CREATININA	ALCOHOLEMIA	HEMOCLASIFICACION	<input checked="" type="checkbox"/>

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	EXAMEN PERIODICO	EXAMEN DE RETIRO
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	<input checked="" type="checkbox"/>	SATISFACTORIO
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL	SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS	CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION	SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO	SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO	SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL	SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARL

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	NO	NA	APTO PARA CONDUCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGUN IMC	MANEJO EPS/ARL	RECOMENDACIONES	INCLUIR EN SVE
DIETA	CONTROL PYP POR EPS	CONTROL OCUPACIONAL	<input checked="" type="checkbox"/>
EJERCICIO REGULAR	REMISION A EPS	HIGIENE POSTURAL	<input checked="" type="checkbox"/>
VALORACION POR NUTRICION	REMISION A ARL	USO DE EPP APROPIADOS	
DESCARTAR ALTERACION METAB.	SE PRESCRIBE TRATAMIENTO	AYUDAS ERGONOMICAS	
	CONTINUAR MANEJO MEDICO	EVALUACION PTO TRABAJO	
		MEDIDAS ANTI VARICES	
			CARDIOVASCULAR

RESOLUCION 1843/2025 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL.
CEL: 3204697870-3103245120

Dr Hernan Medina
Medico Ocupacional



Hernan E. Medina C.
Medico Cirujano General.
Rm. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7953/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC DEL TRABAJADOR