91-10100

MEMORANDO

PARA: **LINA MARIA LEAL TORRES**
Coordinadora de Gestión de Soporte

ASUNTO: **REMISION DE INFORME DE ACTIVIDADES**

Para el trámite correspondiente, gentilmente me permito allegar en un (1) original Informe de actividades con soportes para pago del periodo comprendido entre el 01 de marzo al 30 de marzo de 2022 realizado por la contratista asignada a la dirección de la Regional Amazonas del ICBF.

Nombre	No. de contrato	Periodo a Legalizar
LUISA FERNANDA FERNANDEZ MORALES	**91000432022**	01/03/2022 al 30/03/2022

Detalle de documentos entregados:

	Numero de folios
MEMORANDO ASUNTO: REMISIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES	1
CUENTA DE COBRO	2
INFORME DE ACTIVIDADES	1
REGISTRO PRESUPUESTAL	1
PLANILLA PAGO SEGURIDAD SOCIAL	1
PLANILLA DE TRÁMITE FINANCIERO.	1
SOPORTE DE CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES (procuraduría, Contraloría, Judicial, Rnmc, y delitos sexuales)	1

Cordialmente,

ANA MILENA CASTRO DÁVILA
Coordinador Centro Zonal Leticia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Anexo: Folios

	NOMBRE CARGO	FIRMA	FECHA
Aprobó	Ana Milena Castro Coordinadora Centro Zonal leticia		04/04/2022
Revisó	Sandra Karina Cardozo Arteaga		04/04/2022
Proyectó	Luisa Fernandez Morales/sustanciadora	luisafernandafernandez.	04/04/2022
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes, y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			

leticia, 04/04/2022

Documento de cobro No ***3***

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Nit. No.899.999.239-2

DEBE A:

LUISA FERNANDA FERNADEZ MORALES
NIT. No. 1094933916-8

La suma de ***tres millones quinientos dos mil pesos M/cte. ($3.502.000)****, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR JURÍDICAMENTE AL DEFENSOR DE FAMILIA, DENTRO DE LOS TRÁMITES DE ATENCIÓN EXTRA PROCESAL Y LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO Y DESCONGESTIÓN DE LAS DEFENSORÍAS DE FAMILIA, del contrato* ***N° 91000432022*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 506278985 del banco BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/03/2022	30/03/2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 6910

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos(2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 50.831.200,00)*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) con el sector privado o 4.000 UVT ($ 145.232.000,00 - 2021) ($ 152.016.000,00 - 2022) con el Estado*	*NO*
	• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o supérior a 4.000 UVT ($ 152.016.000,00 - 2022) ($ 145.232.000,00 - 2021)	*NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro****, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y articulo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (****Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*NO*
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*SI*

Cordialmente,

LUISA FERNANDA FERNADEZ MORALES
C.C.: ***1094933916***
Dirección: ***KR 11 0 6 96***
Celular: ***3214856064***
Correo Electrónico: ***lufer170608@gmail.com***

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 505807

CONTRATO No. 91000432022 Del 21/01/2022 **SEDE O REGIONAL:** Amazonas

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 21/01/2022 HASTA: 18/08/2022

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **LUISA FERNANDA FERNANDEZ MORALES**

No. Documento de identificación: **1,094,933,916** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **57888745** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **3 / 8** Mes de Pago: **MARZO** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	24,514,000.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	3,502,000.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	8,288,067.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	16,225,933.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 8922 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-14-0-4102037-02	27	3,502,000.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	175,100.00
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	224,100.00
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	0.00
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	0.00
APORTE ARL (*):	7,300.00

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

4. APOYAR EN LAS AUDIENCIAS O ESTUDIOS DE CASO DENTRO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, CUANDO LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA ASÍ LO CONSIDERE.	Para el mes de marzo se realizó la proyección de estados, autos interlocutorios, y firmeza y ejecutoria de los autos de fallo, con referencia a la fecha, se deja constancia que fueron realizadas en el mes de marzo, sin embargo no se especifica toda vez que hay diligencias realizadas en meses anteriores. AJ - auto fija fecha de audiencia y fallo - Constancia de ejecutoria AJ - Citacion a audiencia de progenitores - Notificacion por estado autos fija fecha de audiencia y fallo JP - Constancia de ejecutoria de fallo - Notificacion por estado auto que fija fecha y hora para audiencia - Notificacion por estado de reslucion LA - Citación a audiencia de fallo.
5. APOYAR A LA DEFENSORÍA DE FAMILIA EN LA PROYECCIÓN DE LAS RESPUESTAS OPORTUNAS SOBRE LAS SOLICITUDES, PETICIONES, CONSULTAS Y/O REQUERIMIENTOS QUE REALICEN LOS USUARIOS SOLICITADOS EN EL MARCO DE LOS TRÁMITES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.	Proyección acción de Tutela a favor del menor SMG en contra de la EPS a la cual esta afiliado por considerarse que se vulneran derechos fundamentales, de fecha 04 de marzo de 2022. DF N° 3.
6. APOYAR A LA DEFENSORÍA DE FAMILIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS QUE SE PROPONGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PARA MOVILIZAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.	Es necesario mencionar frente a esta actividad, se propuso a la Defesnora de familia N° 1 la entrega de trabajo en masa para que se realice en tiempo determinado, teniendo en cuenta la Defesnora de Familia N°3 requiere el apoyo a diario y continuo se ha establecido una organización en la entrega de trabajo en la medida de lo que vaya requiriendo. Con referencia a la defensora de Familia N° 2, se ha expresado la disposicion que hay para apoyarla..
7. APOYAR A LA DEFENSORÍA DE FAMILIA EN LOS COMITÉS CONSULTIVOS FRENTE A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TENGAN A CARGO.	Para el desarrollo de esta actividad, se realizó acompañamiento en comité extraordinario realizado con la Comisaria de Familia el día 30 de marzo de 2021, apoyando en la proyección del acta, la cual fue realizada en la oficina de la Coordinadora del Centro Zonal. El día 09 de marzo se realizó comité consultivo con referencia al tema de las menores WCM y FC, en acompañamiento de la Denfesora de Familia Yaneth Benavidez y la Defensora de Familia Maria Vega.

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante	MHrachury	RAUL FERNANDO ACHURY ROMERO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante	41-06-00-091	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL AMAZONAS
Fecha y Hora Sistema	2022-01-21-9.59 p m	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 7422 de fecha 2022-01-17. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	8922	**Fecha Registro:**	2022-01-21	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		41-06-00-091 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL AMAZONAS			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	24 514 000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	24 514 000,00	**Saldo x Obligar:**	24 514 000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1094933916	**Razón Social:**	LUISA FERNANDA FERNANDEZ MORALES	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	506276985	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S A BBVA	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	22461144	**Nombre:**	LIZZETT MARGARITA CARDONA POVEA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	91003432332	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**Fecha:**	2022-01-21

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
991 SOPORTE A LA GESTION DEL PROYECTO - APOYO EN	C-4102-1500-14-0-4102037-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Propios	27	CSF		24 514 000,00	0,00		
					Total:	24 514 000,00	0,00	24 514 000,00	24 514 000,00

Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR JURÍDICAMENTE AL DEFENSOR DE FAMILIA, DENTRO DE LOS TRÁMITES DE ATENCIÓN EXTRA PROCESAL Y LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
41-06-00-091	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL AMAZONAS	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2022-01-21	24 514 000,00	24 514 000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1094933916-	LUISA FERNANDA FERNANDEZ MORALES	U ✓		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2022	2	2022	578887(

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-23	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CLL 10 10 77	LETICIA	91001	AMAZONAS	91	5924624	5924624	LUFER17D808@GMAIL.COM	7490	0	1	2022/04/01	1303664858

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	175.200	0		0		0	175.200	0	0	0	175.200	0		0	0	175.200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	224.200	0	0	0	0	0	0	224.200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-23	860011153-6	7.400		0	0	7.400
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	7.400		0	74	7.400

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,ILMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	224.200	224.200
SALUD	175.200	175.200
RIESGOS LABORALES	7.400	7.400
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	406.800	406.800

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

BIENESTAR FAMILIAR

GESTION FINANCIERA

DATOS REQUERIDOS PARA EL TRAMITE FINANCIERO DE LOS PAGOS A CONTRATISTAS SERVICIOS PERSONALES - HONORARIOS

REGIONAL: Amazonas

DEPENDENCIA: CZ LETICIA

PLANILLA No. 192968

FECHA: 4/4/2022 6:14:21 PM

Item	Nro Cuenta	Tipo Informe	Número de Documento Fuente	Documento Identificaciòn	Nombre del Contratista	RP en SIIF Nación	Identificador Presupuestal SIIF Nación	Recurso	Número de Pago	Valor a Pagar	Número de validado de PAC	Fecha de Validado PAC
1	505807	Vigencia Actual	91000432022	1094933916	LUISA FERNANDA FERNANDEZ MORALES	8922	C-4102-1500-14-0-4102037-02	27	3	$3,502,000		

NOMBRE Y FIRMA DEL ENCARGADO DEL AREA

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE PAC

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO AREA FINANCIERA

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL LETICIA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL AMAZONAS

CERTIFICA:

Que se verificaron los siguientes certificados pertenecientes a: identificado (a) con cédula de ciudadanía / NIT No. y no se encontró ningún tipo de inhabilidad:

NOMBRE	CEDÚLA
SANDRA KARINA CARDOZO ARTEAGA	1.121.206.110
ELIANA MARCELA URREA GRISALES	1.094.923.026
LEYDY ASTRID HERNANDEZ SANCHEZ	36.347.871
MARIA DEL CARMEN VERA CIFUENTES	40.179.354
INGRID PAULINA MARTINO CORDOBA	1.032.409.969
CECILIA DEL PILAR SILVA ROSAS	52.382.830
CESAR AUGUSTO GOMEZ PORRRAS	11.321.074
YENIFER ADRIANA VASQUEZ PINILLA	1.037.595.678
SHIZUKO LISBET SARMIENTO VILLEGAS	52.795.900
MARIA JOSE CRUZ DIAZ	1.003.496.370
MARIA ALEXANDRA FAJARDO CHACON	1.023.921.531
VICTOR ANDRES LEON CASTIBLANCO	80.731.545
MARIA DEL PILAR JIMENEZ SIERRA	52.343.539
LUISA FERNANDA FERNANDEZ MORALES	1.094.933.916
INGRITH GONZALEZ ROSSO	53.075.391
YURLEY MARIA CHACON VARGAS	37.442.029
LADY NATALIA VERA IBAÑEZ	1.072.661.748
GEIDI PIERINA GONZALES PACAYA	1.121.208.779
DIANA CAROLINA BOSIGA RUBIO	1.118.121.010
DORELLY PEÑA AMEZQUITA	46.365.354
DARLING PAOLA BELLO ACOSTA	1.045.724.929
FERNEY CAICEDO RUEDA	1.098.725.376
YUDY ALEJANDRA RAMIREZ VILLACORTA	1.121.907.940

- Consulta certificados de Antecedentes Disciplinarios de la persona natural (Procuraduría). En caso de personas jurídicas, del Representante Legal y de la persona jurídica (con el NIT).
- Consulta certificados de antecedentes de Responsabilidad Fiscal de la persona natural (Contraloría). En caso de personas jurídicas, del Representante Legal y de la persona jurídica (con el NIT).
- Consulta certificados de antecedentes judiciales / en caso de personas jurídicas el certificado del Representante Legal.
- Consulta del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC- de la Policía Nacional / en caso de personas jurídicas el certificado del Representante Legal.
- Formato Autorización consulta de Inhabilídades por Delitos Sexuales- Contratistas, firmado.

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL LETICIA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL AMAZONAS

CERTIFICA:

Que se verificaron los siguientes certificados pertenecientes a: identificado (a) con cédula de ciudadanía / NIT No. y no se encontró ningún tipo de inhabilidad:

NOMBRE	CEDÚLA
SANDRA KARINA CARDOZO ARTEAGA	1.121.206.110
ELIANA MARCELA URREA GRISALES	1.094.923.026
LEYDY ASTRID HERNANDEZ SANCHEZ	36.347.871
MARIA DEL CARMEN VERA CIFUENTES	40.179.354
INGRID PAULINA MARTINO CORDOBA	1.032.409.969
CECILIA DEL PILAR SILVA ROSAS	52.382.830
CESAR AUGUSTO GOMEZ PORRRAS	11.321.074
YENIFER ADRIANA VASQUEZ PINILLA	1.037.595.678
SHIZUKO LISBET SARMIENTO VILLEGAS	52.795.900
MARIA JOSE CRUZ DIAZ	1.003.496.370
MARIA ALEXANDRA FAJARDO CHACON	1.023.921.531
VICTOR ANDRES LEON CASTIBLANCO	80.731.545
MARIA DEL PILAR JIMENEZ SIERRA	52.343.539
LUISA FERNANDA FERNANDEZ MORALES	1.094.933.916
INGRITH GONZALEZ ROSSO	53.075.391
YURLEY MARIA CHACON VARGAS	37.442.029
LADY NATALIA VERA IBAÑEZ	1.072.661.748
GEIDI PIERINA GONZALES PACAYA	1.121.208.779
DIANA CAROLINA BOSIGA RUBIO	1.118.121.010
DORELLY PEÑA AMEZQUITA	46.365.354
DARLING PAOLA BELLO ACOSTA	1.045.724.929
FERNEY CAICEDO RUEDA	1.098.725.376
YUDY ALEJANDRA RAMIREZ VILLACORTA	1.121.907.940

- Consulta certificados de Antecedentes Disciplinarios de la persona natural (Procuraduría). En caso de personas jurídicas, del Representante Legal y de la persona jurídica (con el NIT).
- Consulta certificados de antecedentes de Responsabilidad Fiscal de la persona natural (Contraloría). En caso de personas jurídicas, del Representante Legal y de la persona jurídica (con el NIT).
- Consulta certificados de antecedentes judiciales / en caso de personas jurídicas el certificado del Representante Legal.
- Consulta del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC- de la Policia Nacional / en caso de personas jurídicas el certificado del Representante Legal.
- Formato Autorización consulta de Inhabilidades por Delitos Sexuales- Contratistas, firmado.