La República de Colombia

y en su nombre

La Institución Educativa Departamental

"San Juan de Ríoseco"

San Juan de Ríoseco - Cundinamarca

Aprobado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, según
Resolución Nº 02268 del 23 de Noviembre de 2001

Confiere a:

Sandra Milena Chacón Barragán

Identificado (a) con T.I. Nº 880919-58931 de San Juan de Ríoseco

El Título de

Bachiller Técnico

Con especialidad en Desarrollo Empresarial

Obtuvo los logros que establece la Ley 115 de 1994 y Decreto Reglamentario 1860 de 1994 correspondiente al Grado Once de Educación Media Técnica

Rectora — Peyla Mercedes Zárate López

Secretaria Pagadora — Blanca Emilse Rodríguez Saiz

Libro de Registro Nº 01

Acta Nº 043 Folio Nº 116

Dado en San Juan de Ríoseco, a 6 de Diciembre de 2003

No se requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decretos Nº 921 del 5 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional,

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Sandra Milena Chacon Barragan

CC No. 1.026.557.981

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el titulo de .

Contadora Publica

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Decano

Rector Sede Principal

Secretario General

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MD SECRETARÍA GENERAL MINUTO DE DIOS

EL SUSCRITO (A) COORDINADORA GRUPO JURIDICO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DEBIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

NÚMERO DEL CONTRATO	25041292020
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	SANDRA MILENA CHACON BARRAGAN
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1026557981
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA SUPERVISIÓN EN LAS ACCIONES DE SEGUIMIENTO, PREVENCIÓN, MONITOREO Y CONTROL FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO, CORRESPONDIENTE A LOS CONTRATOS DE APORTE SUSCRITOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN TODAS LAS MODALIDADES Y SERVICIOS
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	Día: 7 Mes: 2 Año: 2020
APROBACIÓN DE LA GARANTIA	Día: 7 Mes: 2 Año: 2020
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$34.584.516,00
PLAZO INICIAL DE EJECUCION	0 Año(s) 10 Mes(es) 24 Día(s)
ADICIÓN (ES)	SI NO X Número de adiciones 0
VALOR TOTAL ADICIONES	$0,00, CERO PESOS M/CTE
VALOR TOTAL CONTRATO	$34.584.516,00, TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE
PRORROGA	SI NO X Cantidad Prorrogas 0
TIEMPO TOTAL PRORROGADO	Años: Meses: Días:

PUBLICA

PLAZO TOTAL EJECUCION	0 Año(s) 10 Mes(es) 24 Día(s)
FECHA INICIO CONTRATO/CONVENIO	Día: 7 Mes: 2 Año: 2020
FECHA FINAL DE TERMINACIÓN CONTRATO/CONVENIO	Día: 31 Mes: 12 Año: 2020
ESTADO	TERMINADO
SUPERVISOR	COORDINADOR(A) CENTRO ZONAL SANJUAN DE RIO SECO
FECHA DE EXPEDICIÓN	Día: 18 Mes: 1 Año: 2021

OBLIGACIONES CONTRATO/CONVENIO

1.CUMPLIR CON CALIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA LAS INSTRUCCIONES Y OBLIGACIONES QUE SEAN REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO QUE ESTÉN RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL MISMO.

2.APOYAR LA CONSOLIDACIÓN DE MANERA OPORTUNA DE INSUMOS Y PROYECCIÓN DE RESPUESTAS PARA ATENDER LAS SOLICITUDES RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL, FORMULADAS POR DEPENDENCIAS DEL ICBF, PARTICULARES, ÓRGANOS DE CONTROL Y DEMÁS AUTORIDADES.

3-ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES Y COMITÉS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS, RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL Y HACER SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN CADA REUNIÓN.

4.APOYAR LA GESTIÓN Y TRÁMITE QUE CORRESPONDAN CON LAS ETAPAS DE PLANEACIÓN, SELECCIÓN, CONTRATACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES QUE SE ADELANTEN PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.

5.DESPLAZARSE A LA DIRECCIÓN GENERAL, A LAS REGIONALES, CENTROS ZONALES DEL ICBF Y ENTIDADES ADMINISTRADORAS DEL SERVICIO, CUANDO SE HAGA NECESARIO EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL, PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y PRESENTAR EL INFORME DE COMISIÓN RESPECTIVO.

6.PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE ENTRENAMIENTO VIRTUAL Y/O PRESENCIAL, ASÍ COMO EN GRUPOS DE ESTUDIO ENTRE PARES CON LOS EQUIPOS DE ASISTENCIA TÉCNICA Y ENLACES FINANCIEROS REGIONALES Y DE SEDE NACIONAL PARA EL

PÚBLICA

FORTALECIMIENTO DE LA SUPERVISIÓN DEL COMPONENTE FINANCIERO DE LOS CONVENIOS Y CONTRATOS.

7.APOYAR LA REVISIÓN Y ELABORACIÓN DE INFORME DE SUPERVISIÓN EN LA PERIODICIDAD REQUERIDA, PRESENTAR ALERTAS Y POSIBLES REQUERIMIENTOS Y ACCIONES DE MEJORA, DENTRO DEL MARCO DE SUS COMPETENCIAS Y DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA ELLO.

8.REALIZAR LAS VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTE PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, EN LAS SEDES ADMINISTRATIVAS DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DEL SERVICIO DE PRIMERA INFANCIA - EAS, VERIFICANDO LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS Y DILIGENCIANDO LOS INSTRUMENTOS DISEÑADOS Y SUMINISTRADOS POR LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA - DPI, ASEGURANDO LA TRANSPARENCIA EN LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS Y EL ADECUADO DESARROLLO DEL PROCESO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO POR EL MANUAL OPERATIVO DE CADA MODALIDAD DE ATENCIÓN. ASÍ COMO EL OPORTUNO REPORTE DE RESULTADOS EN LOS MECANISMOS DISPUESTOS POR LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA.

9.APLICAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ORIENTACIONES DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA DE LA REGIONAL, APLICADO AL PROCESO DE CONFORMACIÓN DE EXPEDIENTES, TRANSFERENCIAS PRIMARIA DE DOCUMENTOS, PRÉSTAMOS DE DOCUMENTOS Y DIGITALIZACIÓN DE DOCUMENTOS PRODUCIDOS Y RECIBIDOS POR EL CENTRO ZONAL EN RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS Y CONVENIOS ASIGNADOS EN EL EJERCICIO DE APOYO FINANCIERO A LA SUPERVISIÓN.

10.GENERAR LAS ALERTAS AL SUPERVISOR DE LOS CONTRATOS Y CONVENIOS A LOS QUE ES ASIGNADO COMO APOYO FINANCIERO DE SUPERVISIÓN Y PROYECTAR LOS REQUERIMIENTOS EN EL MARCO DE LOS CONTRATOS DE LOS QUE SEA DESIGNADO COMO APOYO FINANCIERO.

11.REALIZAR EL PROCESO DE LEGALIZACIÓN DE CUENTAS CON LA VERIFICACIÓN DE LOS RESPECTIVOS SOPORTES IDENTIFICANDO LOS SALDOS DE AHORROS E INEJECUCIONES EVIDENCIADOS EN LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS Y CONVENIOS ASIGNADOS EN EL EJERCICIO DE APOYO FINANCIERO DE SUPERVISIÓN, PARA GARANTIZAR SU LIBERACIÓN Y/O REASIGNACIÓN DE ACUERDO CON LAS ORIENTACIONES DE LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA.

12.APLICAR LA IMPLEMENTACIÓN DE HERRAMIENTAS DE APOYO FINANCIERO, DISEÑADAS POR LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA - DPI, PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA QUE PERMITAN MEJORAR LOS PROCESOS

FINANCIEROS Y FACILITAR LA LEGALIZACIÓN DE CUENTAS Y EL ANÁLISIS FINANCIERO DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE PRIMERA INFANCIA.

13.ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES Y COMITÉS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS, RELACIONADOS CON EL APOYO FINANCIERO A LA SUPERVISIÓN DE CONVENIOS Y CONTRATOS, RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL Y HACER SEGUIMIENTO Y CIERRE A LOS COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN CADA REUNIÓN.

14.REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO Y BRINDAR ASISTENCIA FINANCIERA A LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DEL SERVICIO DE PRIMERA INFANCIA - EAS EN EL EJERCICIO DE LA SUPERVISIÓN, EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Y LEGALIZACIÓN DE CUENTAS DE LOS CONTRATOS QUE EJECUTEN DICHAS EAS QUE LES SEAN ASIGNADOS.

15.REALIZAR EL PROCESO DE LEGALIZACIÓN DE CUENTAS MENSUAL A CADA CONTRATO DE LOS QUE SEA APOYO FINANCIERO, CON EL FIN DE REVISAR LOS SOPORTES FINANCIEROS DE EJECUCIÓN DE CADA CONTRATO Y CALCULAR Y VERIFICAR LOS DESCUENTOS APLICABLES A CADA DESEMBOLSO DE LOS CONTRATOS QUE APOYA, DE ACUERDO CON LAS INEJECUCIONES E INSUMOS TÉCNICOS APLICABLES, Y SOCIALIZAR RESULTADOS AL SUPERVISOR PARA DEFINIR EL VALOR DEL DESEMBOLSO A REALIZAR.

16.APOYAR LA REALIZACIÓN DEL FORMATO DE PAGO DIFERENTE A HONORARIOS Y GESTIONAR EL MISMO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN DEL PAC Y DESEMBOLSOS ESTABLECIDOS

17.REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS DESEMBOLSOS PROGRAMADOS Y LA EJECUCIÓN DE LOS MISMOS, DE LOS CONTRATOS DE LOS QUE SEA EL APOYO FINANCIERO DE SUPERVISIÓN, ASÍ MISMO, PROGRAMAR, SOLICITAR Y HACER SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PAC RELACIONADO CON LOS CONTRATOS DE LOS CUALES SEA APOYO FINANCIERO.

18.VALIDAR LOS INFORMES FINANCIEROS DE LOS CONTRATOS Y CONVENIOS PRESENTADOS POR LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DEL SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA - EAS CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES.

19.REVISAR Y VALIDAR EL PRESUPUESTO DE CADA CONTRATO Y/O CONVENIO PARA APROBACIÓN DEL SUPERVISOR, DEL PRESUPUESTO INICIAL Y LOS AJUSTES QUE EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN SE REALICEN AL MISMO, APROBADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

20.APOYAR EL SEGUIMIENTO, CONTROL Y SUPERVISIÓN FINANCIERA DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS SUSCRITOS CON RECURSOS DEL PROYECTO DE PRIMERA INFANCIA QUE LE SEAN ASIGNADOS.



IVONNE ANDREA MORALES OBANDO

COORDINADORA GRUPO JURIDICO

NOTA:LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS ACTIVOS DE INFORMACIÓN DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CUNDINAMARCA.

Proyecto: Cecilia Rozo
Reviso; Coordinadora Grupo Jurídico

PÚBLICA

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 213209430

WEB
21:00:31

Bogotá DC, 11 de enero del 2023

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) SANDRA MILENA CHACON BARRAGAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1026557981:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

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 miércoles 11 de enero de 2023, a las 21:01:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1026557981
Código de Verificación	1026557981230111210158

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:58:08 AM horas del 12/01/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1026557981**
Apellidos y Nombres: **CHACON BARRAGAN SANDRA MILENA**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/01/2023 09:07:13 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1026557981 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

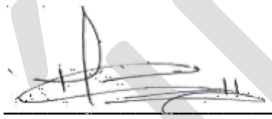
De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **50330116** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, 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

El(la) suscrito(a) Sandra Milena Chacon Barragan identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1.026.557.981 expedida en Bogota D.C, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bogota D.C, el día Once (11) de enero de 20 23 .



Firma _____

Nombre Sandra Milena Chacon Barragan

Cédula 1.026.557.981

PUBLICA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

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 12:12:51 horas del 12/01/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1026557981,** Apellidos y Nombres **CHACON BARRAGAN SANDRA MILENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ICBF,** con NIT **899999239-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026557981	SANDRA MILENA CHACON BARRAGAN	Calle 24A 75-66	3223090831	sandrachb09@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	12/01/2023	64746782	$406.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	175.100	0		0		0	0	0	0	175.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	224.200	0	0	0	0	0	0		224.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.400				7.400	0	0	7.400			74	7.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	175.100	175.100
Pensión	1	224.200	224.200
Riesgos Laborales	1	7.400	7.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	406.700	406.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026557981	SANDRA MILENA CHACON BARRAGAN		Calle 24A 75-66	3223090831	sandrachb09@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-12	2022-12	I	12/01/2023	64746782	$406.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1026557981	CHACON BARRAGAN SANDRA MILENA	59	0			N																	230301	1.400.800	224.200	0	0	0	0	EPS005	1.400.800	175.100	14-23	1.400.800	1	7.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá, D.C.

Señores:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Ciudad

Yo Sandra Milena Chacon Barragan, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.026.557.981 de Bogota D.C, en calidad de contratista de prestación de servicios del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**, manifiesto que **SI**, es mi voluntad afiliarme al Sistema de Riesgos Laborales de conformidad con lo establecido en la sección 2 del Decreto 1072 de 2015.

Se suscribe en la ciudad de Bogota, el día doce (12) de Enero de 2023.

Cordialmente,

Firma:

Nombre: Sandra Milena Chacon

Cedula: 1026557981

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Chacon	Barragan	Sandra Milena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ⊗ C.E ○ PAS ○ No. 1026557981 | SEXO: F ⊗ M ○ | NACIONALIDAD: COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 19 MES 09 AÑO 1988

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: San Juan de Rco

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 10 N° 6-41

PAÍS: Colombia DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: San Juan de Rco

TELÉFONO: 3223693400 EMAIL: Sandrach609@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Tecnico Espec. Desarrollo
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2003

EDUCACION SUPERIOR (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
Pregrado	10	X		Contadora	10	2017	240971-T

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
Ingles	X			X			X		

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*
Instituto Colombiano de Bienestar		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	San Juan de Rco	Sandra.chacon@icbf.gov.c

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8465695	DÍA 07 MES 02 AÑO 2020	DÍA 31 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Enlace Superv. Financiera	C7 San Juan de Rco	Cra 7 N° 5-67

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.

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		11
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		11

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 Bogota, 12 de Enero /2023

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Ramirez	Ubaque	Jenny Andrea

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.069.434.515 | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 02 MES 12 AÑO 2022

PAÍS Colombia

DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO San Juan de Rioseco

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Car 6 # 4-29

PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO San Juan de Rioseco

TELÉFONO 3105896763 EMAIL jaru-020hotmail.c

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: Bachiller Técnico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2011
										X	

EDUCACION SUPERIOR (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
UN	10	X		PSICOLOGA	08	2017	175761

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
Ingles		X		X			X		

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
ICBF. C.Z San Juan de Ricaurte	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	San Juan de Ricaurte	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4377630	DÍA 21 MES 02 AÑO 2020	DÍA 31 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Apoyo a la Supervisión Técnica	Primera Infancia	Carrera 47 No. 91-74

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación Solidaria Creer		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	San Juan de Ricaurte	info@fundacionsolidariacreer.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6597351	DÍA 06 MES 08 AÑO 2018	DÍA 30 MES 11 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Apoyo Psicosocial	Apoyo Psicosocial	Carrera 50 # 128C 61

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 .

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		3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	1

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 BOGOTA , 12-01-2023

Jenny Ramirez

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

CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

El ICBF es un establecimiento público descentralizado, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, creado mediante la Ley 75 de 1968, su Decreto Reglamentario 2388 de 1979 y el Decreto 1084 de 2015, adscrito al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, mediante Decreto 4156 de 2011, que tiene por objeto propender y fortalecer la integración y desarrollo armónico de la familia, proteger a los niños, niñas y adolescentes y garantizarles sus derechos.

De conformidad con el artículo *42* del Decreto 987 de 2012, el cual le asigna funciones a la *Dirección Regional* "Implementar en coordinación con la Dirección General, la Política Pública para la protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia, el bienestar de la familia, desarrollar el Sistema de Responsabilidad Penal para adolescentes y demás asuntos de naturaleza misional en el respectivo departamento, en lo que sea competencia del ICBF".

Por lo anterior, y con el fin de contar con una persona que preste al **CENTRO ZONAL SAN JUAN DE RIOSECO**, por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios de apoyo en el nivel **PROFESIONAL** "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA SUPERVISIÓN EN LAS ACCIONES DE SEGUIMIENTO, PREVENCIÓN, MONITOREO Y CONTROL FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO, CORRESPONDIENTE A LOS CONTRATOS DE APORTE SUSCRITOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN TODAS LAS MODALIDADES Y SERVICIOS**."**

En este sentido, se procede a verificar la hoja de vida de la señora SANDRA MILENA CHACÓN BARRAGAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1026557981 de Bogotá, certificando que cuenta con los estudios y experiencia pertinente de acuerdo con lo establecido en la Resolución 5256 del 4 de noviembre de 2022 así:

- Copia título de Bachiller **TECNICO** CON ESPECIALIDAD EN DESARROLLO EMPRESARIAL expedido por la **INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE RIOSECO**
- Copia título CONTADORA PUBLICA expedido por la UNIVERSIDAD MINUTO DE DIOS

SANDRA MILENA CHACON BARRAGAN					
EMPRESA	**DESDE**	**HASTA**	**EXPERIENCIA**		**OBSERVACIONES**
			MESES	**DIAS**	
ICBF-REGIONAL CUNDINAMARCA-CENTRO ZONAL SAN JUAN DE RIOSECO	**07-02-2020**	**31-12-2020**	**10**	**23**	
TOTAL			**10**	**23**	**EXPERIENCIA TOTAL: POR 10 MESES Y 23 DIAS**

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA Y EXPERIENCIA ESPECÍFICA		
REQUISITO	**CONTENIDO DEL REQUISITO**	**CERTIFICADO QUE APORTA**
DIPLOMA	**CERTIFICACION DE TITULO**	**CONTADORA**

En consecuencia, certifico que **SANDRA MILENA CHACON BARRAGAN** cumple los requisitos técnicos y específicos requeridos por el CENTRO ZONAL SAN JUAN DE RIOSECO en los Estudios Previos y la Resolución 5256 del 4 de noviembre de 2022, por lo que resulta conveniente para el **ICBF** suscribir el contrato para desarrollar el siguiente objeto contractual: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA EN LA DIRECCIÓN REGIONAL, PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES FINANCIERAS EN EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTE, PARA AVANZAR DE MANERA PROGRESIVA EN LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA.**"**

Dado en San Juan de Rioseco, (11) días del mes de enero de 2023.

TATIANA ALEJANDRA MORALES HERNANDEZ
Coordinadora Centro Zonal San Juan de Rioseco
ICBF Regional Cundinamarca

Revisó: Tatiana Alejandra Morales Hernandez – coordinadora Centro zonal san juan de rioseco
Proyecto: Tatiana Alejandra Morales Hernandez- coordinadora Centro zonal san juan de rioseco

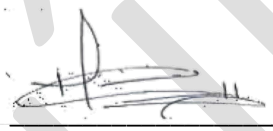
PÚBLICA

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento de los contratos de prestación de servicios de la entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co, línea gratuita Nacional: (57) 01 8000 91 80 80 y en Bogotá (571) 437 76 30, atención en el Chat virtual disponible de lunes a domingo, 24 horas en www.icbf.gov.co y servicio de Video llamada de lunes a viernes de 7:00 AM a 7:00 PM en jornada continua en www.icbf.gov.co.

Se suscribe en la ciudad de Bogota D.C, el día Once (11) de enero de 2023.



Firma

Nombre Sandra Milena Chacon Barragan

Cédula 1.026.557.981

PÚBLICA

Yo: Sandra Milena Chacon Barragan, de nacionalidad Colombiana identificado(a) con CC X CE ____ No. 1.026.557.981 expedida en la ciudad de Bogota D.C, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN,** en relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a mi disposición por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, manteniendo su confidencialidad, disponibilidad e integridad.

Como consecuencia a lo anterior, manifiesto que me comprometo a:

1. Dar aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, así como de la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad de la Información del ICBF, políticas que se encuentran publicadas en la página web www.icbf.gov.co.
2. No usar la información suministrada para fines distintos al cumplimiento del contrato suscrito con el ICBF, así como no utilizarla de forma alguna que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de la información.
3. No revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por el ICBF, aún después de finalizado el contrato.
4. No publicar ni disponer de la información puesta en mi conocimiento en sitios de Internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva, conservando la información a la que tenga acceso bajo las políticas establecidas por el ICBF y las condiciones de seguridad necesarias, disponiendo de las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar seguridad e impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.
5. Utilizar solo los repositorios de información dispuestos por el ICBF.
6. Utilizar la información únicamente en los términos autorizados y devolver toda información de inmediato a la persona designada por el ICBF una vez haya suspensión o terminación de contrato o cambio en las obligaciones; absteniéndome de mantener copia parcial o total de la información obtenida o generada con ocasión del desarrollo del objeto contractual.
7. Garantizar la seguridad de la información que se pone en mi conocimiento, ejerciendo sobre ella diligencia y haciendo uso de las medidas y medios técnicos de cuidado que ponga a disposición el Instituto, todo ello de acuerdo a lo dispuesto en la Política de Seguridad de la Información del ICBF.

El no cumplimiento de los anteriores compromisos podría dar lugar a acciones civiles, contractuales, e incluso penales por parte del ICBF o de los titulares a quienes se les afecte en sus derechos.

Se suscribe en la ciudad de Bogota D.C, el día Once (11) de enero de 2023.



Firma
Nombre Sandra Milena Chacon Barragan
Cédula 1.026.557.981

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

SIA Sistema de Información de Apoyo

sandra.chacon
11/01/2023

(../../../Page/General/Inicio/Default.aspx)

SEGURIDAD

Cambio de clave
(/Page/Seguridad/CambioClave/List.asp

PROVEEDORES

DENUNCIAS

Registrar Tercero

Consecutivo interno Registro

Nombre de Usuario
sandra.chacon

Correo Electrónico
Sandra.Chacon@icbf.gov.co

Tipo de persona o asociación
NATURAL

Tipo de identificación
CC

Número de Identificación
1026557981

Fecha de Expedición *

Fecha de Nacimiento *

Sexo *
Seleccione

Primer Nombre *
SANDRA

Segundo Nombre
MILENA

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar . © Todos los derechos reservados . Colombia .

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 21:43:07
Sandra Chacon

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → **Administración de contratos**

Id de página:: 23000629 Ayuda

Volver | **Últimas modificaciones** | **Todos** | Seleccione

Buscar contrato

Buscar (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de
2272752	25000352022	ICBF REGIONAL CUNDINAMARCA	Entidad Estatal	6/01/2022 11:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	10 días de tiempo transcurrido *(31/12/2022 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Sandra Milena Chacon Barragan	41
1410619	25000332021	ICBF REGIONAL CUNDINAMARCA	Entidad Estatal	14/01/2021 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	31/12/2021 11:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Sandra Milena Chacon Barragan	33
879601	CO1.PCCNTR.1357720	ICBF REGIONAL CUNDINAMARCA	Entidad Estatal	7/02/2020 11:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	7/12/2020 11:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Sandra Milena Chacon Barragan	34

OPCIONES

VER

Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTAS

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.