CESIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 15002112023 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - ICBF Y WILLIAM ALEXANDER BELTRÁN RÍOS.

ORDENADOR DEL GASTO	**ADRIANA DEL PILAR CAMACHO LEON**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 23.782.019, en su condición de Directora de la Regional Boyacá del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar "ICBF", nombrada mediante Resolución No. 7682 del 15 de octubre de 2021 de la Secretaría General de este Instituto y posesionada mediante acta No 0202 del 03 de noviembre de 2021, delegada en materia contractual por el numeral 1.5.1.4 del Manual de Contratación vigente del ICBF.
NOMBRE DEL CEDENTE	WILLIAM ALEXANDER BELTRÁN RÍOS
IDENTIFICACIÓN:	**C.C. No.** 1.099.2105.41
NOMBRE DEL CESIONARIO	MAGDA SULENY VELASCO SANCHEZ
IDENTIFICACIÓN	**CC. No.** 30.205.623
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	10 de abril de 2023
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN	10 de abril de 2023
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO REFERENTE ZONAL DEL SNBF EN EL CENTRO ZONAL CHIQUINQUIRA, EN EL MARCO DE LA OPERACION SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR (SNBF) Y EN ARTICULACION CON LAS ENTIDADES TERRITORIALES, INSTANCIAS Y AGENTES, CON EL FIN DE APOYAR LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE GESTION TERRITORIAL Y FORTALECER TERRITORIALMENTE LA OPERACION Y ARTICULACION DEL SNBF EN LOS MUNICIPIOS DE INFLUENCIA".
RP Y FECHA	107923 DE 10 DE ABRIL DE 2023
VALOR INICIAL	$ 31.989.900
VALOR EJECUTADO POR EL CEDENTE	$ 9.927.900
VALOR PENDIENTE POR PAGAR	$ 3.677.000
VALOR POR LIBERAR	$0
VALOR CEDIDO AL CESIONARIO	$ 18.385.000
PLAZO DE EJECUCIÓN:	30 DE DICIEMBRE DE 2023
MODIFICACIONES REALIZADAS:	N/A

Las partes anteriormente señaladas hemos convenido celebrar la presente cesión al Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 15002112023, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que mediante memorando radicado No. 202336400000067143, el

supervisor del contrato solicita al Grupo Jurídico, la **CESIÓN** del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 15002112023 y allega la justificación, solicitud del cedente y demás documentos soporte para el trámite de cesión. **2)** Que de conformidad con el formato de justificación para cesión contractual y el análisis de idoneidad efectuado en el mismo documento y, se estableció que **LA CESIONARIA** cumple con las calidades e idoneidad establecidos en los estudios y documentos previos base del contrato a ceder. **3)** Que el ordenador del gasto; facultado al tenor de lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, la Ley 489 de 1998, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y el Manual de Contratación vigente, para los efectos de la presente cesión se denominará **EL ICBF**, y en atención a lo anterior, acepta y aprueba a través de la plataforma SECOP II, la cesión del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 15002112023 en la totalidad de sus derechos y obligaciones, del señor **WILLIAM ALEXANDER BELTRÁN RÍOS** a la señora **MAGDA SULENY VELASCO SANCHEZ**, dando así cumplimiento a lo previsto en el inciso 3 del artículo 41 de la Ley 80 de 1993 y en el artículo 1960 del Código Civil. **4)** Que tanto **EL CEDENTE** como **LA CESIONARIA** manifiestan bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la aceptación en la plataforma SECOP II, no encontrarse incursos en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición constitucional o legal, ni en conflicto de intereses para celebrar la cesión del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 15002112023 y afirman no encontrarse incluidos (as) en los boletines emitidos por la Contraloría General de la República, por declaratoria de responsabilidad fiscal debidamente ejecutoriada. **5)** Que la idoneidad y experiencia es certificada por el supervisor del ICBF a través del formato de justificación de cesión contractual con el cual, se considera se han cumplido con los requisitos para la suscripción de la cesión. Por lo anterior las partes acuerdan las siguientes **CLÁUSULAS: PRIMERA. - CESIÓN: EL CEDENTE** cede el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 15002112023, **A LA CESIONARIA**, en todas las obligaciones, términos y condiciones pactadas, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución de la cesión, hasta por el plazo de ejecución establecido en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 15002112023. **PARÁGRAFO PRIMERO: LA CESIONARIA** acepta y manifiesta que se obliga a ejecutar el objeto del contrato con la correcta oportunidad y competencia. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 15002112023 se cede, sin perjuicio de la responsabilidad que por Ley les compete tanto **AL CEDENTE** como **A LA CESIONARIA**. **SEGUNDA. - GARANTÍA: LA CESIONARIA** se compromete a modificar o adquirir una nueva garantía a favor del **ICBF**, de que trata la cláusula SEXTA del documento denominado cláusulas contractuales y lineamientos generales del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales que forma parte integral del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 15002112023 al

supervisor del contrato solicita al Grupo Jurídico, la **CESIÓN** del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 15002112023 y allega la justificación, solicitud del cedente y demás documentos soporte para el trámite de cesión. **2)** Que de conformidad con el formato de justificación para cesión contractual y el análisis de idoneidad efectuado en el mismo documento y, se estableció que **LA CESIONARIA** cumple con las calidades e idoneidad establecidos en los estudios y documentos previos base del contrato a ceder. **3)** Que el ordenador del gasto; facultado al tenor de lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, la Ley 489 de 1998, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y el Manual de Contratación vigente, para los efectos de la presente cesión se denominará **EL ICBF**, y en atención a lo anterior, acepta y aprueba a través de la plataforma SECOP II, la cesión del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 15002112023 en la totalidad de sus derechos y obligaciones, del señor **WILLIAM ALEXANDER BELTRÁN RÍOS** a la señora **MAGDA SULENY VELASCO SANCHEZ,** dando así cumplimiento a lo previsto en el inciso 3 del artículo 41 de la Ley 80 de 1993 y en el artículo 1960 del Código Civil. **4)** Que tanto **EL CEDENTE** como **LA CESIONARIA** manifiestan bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la aceptación en la plataforma SECOP II, no encontrarse incursos en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición constitucional o legal, ni en conflicto de intereses para celebrar la cesión del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 15002112023 y afirman no encontrarse incluidos (as) en los boletines emitidos por la Contraloría General de la República, por declaratoria de responsabilidad fiscal debidamente ejecutoriada. **5)** Que la idoneidad y experiencia es certificada por el supervisor del ICBF a través del formato de justificación de cesión contractual con el cual, se considera se han cumplido con los requisitos para la suscripción de la cesión. Por lo anterior las partes acuerdan las siguientes **CLÁUSULAS: PRIMERA. - CESIÓN: EL CEDENTE** cede el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 15002112023, **A LA CESIONARIA,** en todas las obligaciones, términos y condiciones pactadas, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución de la cesión, hasta por el plazo de ejecución establecido en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 15002112023. **PARÁGRAFO PRIMERO: LA CESIONARIA** acepta y manifiesta que se obliga a ejecutar el objeto del contrato con la correcta oportunidad y competencia. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 15002112023 se cede, sin perjuicio de la responsabilidad que por Ley les compete tanto **AL CEDENTE** como **A LA CESIONARIA**. **SEGUNDA. - GARANTÍA: LA CESIONARIA** se compromete a modificar o adquirir una nueva garantía a favor del **ICBF**, de que trata la cláusula SEXTA del documento denominado cláusulas contractuales y lineamientos generales del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales que forma parte integral del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 15002112023 al

igual que la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes, en caso de modificarse deberá ajustarse en cuanto al tomador de la misma y en cualquiera de los dos eventos **LA CESIONARIA** deberá cargar en la plataforma SECOP II y enviar para aprobación la garantía tomada o el anexo modificatorio, dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción electrónica del presente documento. **TERCERA. - REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** Son requisitos de: *i)* perfeccionamiento la aceptación de las partes en la plataforma SECOP II y *ii)* de ejecución la expedición del Registro Presupuestal, la aprobación de la garantía y el inicio de la cobertura de la afiliación a ARL del (la) cesionario (a). **CUARTA. - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES. -** Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 15002112023 no modificadas ni contrarias al presente documento, permanecerán vigentes y son de obligatorio cumplimiento para **LA CESIONARIA**. **QUINTA. - PUBLICACIÓN. -** En virtud de lo dispuesto en el Artículo 223 del decreto Ley 019 de 2012, en concordancia con el Artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015 y el manual de contratación vigente, se procederá a la publicación del presente documento de cesión en el SECOP que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente: www.colombiacompra.gov.co

LA AUTENTICACIÓN DEL SECOP II, ES DECIR LAS APROBACIONES REALIZADAS CON LOS USUARIOS ASIGNADOS CONSTITUYEN UNA FIRMA ELECTRÓNICA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 527 DE 1999 Y LAS NORMAS QUE LA REGLAMENTAN.

Control de legalidad: Blanca Jacqueline Sepúlveda Figueroa – Coordinador Grupo Jurídico
Aprobó: Andrea del Pilar Chona Bolívar – Contratista Dirección Regional ICBF
Proyectó y Revisó: Juliana Fernanda Bautista Castiblanco- Contratista Grupo Jurídico.

MEMORANDO

Radicado No: 20233640000067143

Para: BLANCA JACQUELINE SEPULVEDA FIGUEROA
Coordinadora Grupo Jurídico

Asunto: DOCUMENTOS CESION DE CONTRATO

Fecha: 2023-07-28

Cordial saludo,

Atentamente remito documentos requeridos para el desarrollo de la cesión de contrato a nombre del contratista William Alexander Beltrán Rios c.z Chiquinquirá a partir del 01 de agosto del presente año.

Muchas gracias,

HECTOR ALBERTO ARANGO HERNANDEZ
Coordinador Grupo Administrativo

Anexo: (38)

Aprobó: : Hector Alberto Arango Hernandez – Coordinador Grupo Administrativo
Revisó: Hector Alberto Arango Hernandez – Coordinador Grupo Administrativo
Proyectó: Jenith Patricia Rojas Arango – Contratista – Grupo Administrativo

CONTRATO	No.	AÑO	DIRECCIÓN REGIONAL	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA:				

(07/Ley 80/93 y 1150)Estatuto General de Contratación Pública

ÍTEM	TIPO DOCUMENTAL / PRECONTRACTUAL	DF (DOCUMENTO) (FÍSICO)	DD (DOCUMENTO) (DIGITAL)	OBSERVACIONES
1	Registro de la solicitud de contrato en el Sistema de Información y Trámite contractual - SITCO	(N/A)	(N/A)	ID:
2	Solicitud del trámite contractual al área de contratación			
3	*Estudios Previos.			
4	Certificado de no existencia de personal en planta en ICBF.			
5	Certificado de Disponibilidad Presupuestal.			
6	Certificados de estudio (en caso de que aplique).	✓	✓	
7	Certificados de Experiencia (en caso que aplique).	✓	✓	
8	Certificación PACCO (en caso que aplique).			
9	Acto Administrativo de Justificación para Contratación Directa (en caso que aplique)			
10	Copia de la cédula de ciudadanía / cedula de extranjería / (en caso de extranjeros presentar visa de trabajo) /en caso de personas jurídicas cédula de ciudadanía del Representante Legal.	✓	✓	
11	Certificado de existencia y representación legal no superior a treinta (30) días de expedición para empresas privadas o normas de creación cuando participan entidades públicas.			
12	Autorización por parte del órgano directivo, cuando exista limitación para contratar para el representante legal de personas jurídicas (en caso que aplique)			
13	Para contratar con entidades públicas: resolución de nombramiento, acta de posesión o documento que acredite la delegación.			
14	Consulta certificado de Antecedentes Disciplinarios de la persona natural (Procuraduría). En caso de personas jurídicas, del Representante Legal y de la persona jurídica (con el NIT).	✓	✓	
15	Consulta certificado 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).	✓	✓	
16	Consulta certificado de antecedentes judiciales / en caso de personas jurídicas el certificado del Representante Legal	✓	✓	
17	Consulta del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC- de la Policía Nacional / en caso de personas jurídicas el certificado del Representante Legal.	✓	✓	
18	Formato Autorización consulta de Inhabilidades por Delitos Sexuales- Contratistas, firmado.(Cuando aplique)	✓	✓	
19	**Consulta certificado de inhabilidades por delitos sexuales contra niños,niñas y adolecentes.	✓	✓	
20	Copia del RUT para personas naturales y jurídicas.	✓	✓	
21	Copia Certificación Bancaria para personas naturales y jurídicas.	✓	✓	
22	Copia del último pago de aportes en salud y pensiones en caso de personas naturales. En caso de nuevos contratistas con el estado, certificación de afiliación vigente a EPS y a AFP. En caso de personas jurídicas certificación del representante Legal o del Revisor Fiscal (según corresponda), sobre cumplimiento de pagos en seguridad social y aportes parafiscales en los últimos 6 meses o manifestación de no tener esa obligación. En caso de Revisor Fiscal, copia de cédula, TP y certificación vigente sobre ausencia de antecedentes disciplinarios expedida por la Junta Central de Contadores.	✓		
23	Derechos consulares, cuando la naturaleza del convenio y la parte involucrada en su celebración, lo requiera			
24	Manifestación de voluntad de afiliación de personas naturales a ARL.	✓	✓	
25	Copia de examen pre-ocupacional para personas naturales.	✓	✓	
26	Copia de la tarjeta profesional o de Registro profesional o tecnológico (cuando el ejercicio de la profesión o de la tecnología lo exijan) (en caso que aplique).	✓	✓	
27	Certificado vigente de registro y de los antecedentes disciplinarios de la profesión o de la tecnología (en los casos que corresponda, según la normatividad vigente).	✓	✓	
28	Copia de la Libreta militar o certificación que acredite tener resuelta la situación militar (Excepto para hombres mayores de cincuenta años). (En caso que aplique).			
29	Hoja de vida actualizada en el formato de la Función Pública SIGEP y verificada por la Entidad - (Si aplica).	✓	✓	
30	Prueba de desarrollo de software (cuando aplique)			
31	Certificado de idoneidad y experiencia expedido por el área solicitante.			
32	Formato Autorización de Tratamiento de Datos Personales - Contratistas, firmado.	✓	✓	
33	Formato Compromiso de Confidencialidad de Información -Contratista	✓	✓	
34	Registro de futuro contratista como proveedor del ICBF	✓	✓	
35	Registro del futuro contratista como proveedor en el SECOP II .	✓	✓	
36	***Minuta de contrato.			
37	Registro Presupuestal			
38	Certificado de afiliación a ARL			
39	Garantía.			
40	Comprobante de aprobación de la garantía en SECOP II.			
41	Comunicado de designación del supervisor.			
42	Acta de inicio (si aplica).			

*NOTA 1. Es importante verificar por parte del responsable del diligenciamiento del presente formato que los documentos que requieran publicación cumplan con dicho trámite en el tiempo establecido legalmente y adicionalmente se deberá adjuntar constancia de la publicación con el documento correspondiente.
**NOTA 2. Previo a la consulta el certificado de inhabilidad por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes la entidad debe obtener autorización previa, expresa y escrita del futuro contratista, conforme a lo señalado en el parágrafo 2 del Artículo 2 del Decreto 753 de 2019
***NOTA 3. La minuta puede ser física o digital

	Nombre completo	Firma	MES	DÍA	AÑO
Revisado por:					

ÍTEM	TIPO DOCUMENTAL / CONTRACTUAL	DF	DD	OBSERVACIONES
43	Documentos de ejecución (informes de supervisión, comunicaciones del supervisor)			
44	*Modificación Contractual (Adición, prórroga, suspensión, etc)			

*NOTA 1. Es importante verificar por parte del responsable del diligenciamiento del presente formato que los documentos que requieran publicación cumplan con dicho trámite en el tiempo establecido legalmente y adicionalmente se deberá adjuntar constancia de la publicación con el documento correspondiente.

	Nombre completo	Firma	MES	DÍA	AÑO
Revisado por:					

ÍTEM	TIPO DOCUMENTAL / POSTCONTRACTUAL	DF (DOCUMENTO) (FÍSICO)	DD (DOCUMENTO) (DIGITAL)	OBSERVACIONES
45	Lista de chequeo para liquidación de contratos y convenios suscrita por el supervisor del área de conformidad			
46	*Acta de terminación anticipada contractual (según cada caso).			
47	*Acta de liquidación contractual (según cada caso).			
48	*Acta de terminación anticipada y liquidación de contratos y convenios (según cada caso)			
49	Constancia de la publicación en las plataformas digitales autorizadas.			
50	Cierre del expediente contractual.			

*NOTA 1. Es importante verificar por parte del responsable del diligenciamiento del presente formato que los documentos que requieran publicación cumplan con dicho trámite en el tiempo establecido legalmente y adicionalmente se deberá adjuntar constancia de la publicación con el documento correspondiente.

	Nombre completo	Firma	DIA	MES	AÑO
Revisado por:					

Tunja, 24 de julio de 2023.

DOCTORA
ADRIANA DEL PILAR CAMACHO LEÓN
Directora Regional Boyacá
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Asunto: Cesión contrato de Prestación de Servicios No 15002112023

Reciba un respetuoso saludo de mi parte doctora Adriana,

Yo William Alexander Beltran Ríos, identificado con cédula de ciudadanía número 1.099.210.541 de Barbosa Santander, a través de la presente, solicito amablemente que mediante el trámite correspondiente, se me autorice ceder el contrato de prestación de servicios No 15002112023, suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y mi persona, y cuyo objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO REFERENTE ZONAL DEL SNBF EN EL CENTRO ZONAL CHIQUINQUIRÀ, EN EL MARCO DE LA OPERACION SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR (SNBF) Y EN ARTICULACION CON LAS ENTIDADES TERRITORIALES, INSTANCIAS Y AGENTES, CON EL FIN DE APOYAR LA IMPLEMENTACION DEL MODO DE GESTION TERRITORIAL Y FORTALECER TERRITORIALMENTE LA OPERACION Y ARTICULACION DEL SNBF EN LOS MUNICIPIOS DE INFLUENCIA

Lo anterior teniendo en cuenta que me es imposible continuar con la prestación de servicios profesionales del mismo, puesto que me surgieron situaciones de índole laboral que me obligan a cambiar de sitio de residencia.

Por lo tanto, reitero mi solicitud y autorización para llevar a cabo el trámite de cesión de mi contrato actual, al profesional MAGDA SULENY VELASCO SANCHEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 30.205.623 de Barbosa Santander, a partir del 01 de agosto del 2023.

Quedo atento a sus orientaciones, agradeciéndole la atención prestada a la presente.

Cordialmente.

William Alexander Beltran Rios
CC. 1.099.210.541 de Barbosa, Santander

CERTIFICADO JUSTIFICACIÓN CESIÓN CONTRACTUAL	
Área Solicitante	DIRECCIÓN REGIONAL
Ordenador del Gasto	ADRIANA DEL PILAR CAMACHO LEÓN
Supervisor	LILIA ESPERANZA SALINAS VILLAMIL
Contrato No.	15002112023
No. Certificado de Disponibilidad Presupuestal	53423 DE 03 DE ABRIL DE 2023
No. Certificado de Registro Presupuestal	107923 DE 10 DE ABRIL DE 2023
Fecha de suscripción	10 DE ABRIL DE 2023
Fecha de cumplimiento de los requisitos de ejecución	10 DE ABRIL DE 2023
Objeto	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO REFERENTE ZONAL DEL SNBF EN EL CENTRO ZONAL CHIQUINQUIRÀ, EN EL MARCO DE LA OPERACION SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR (SNBF) Y EN ARTICULACION CON LAS ENTIDADES TERRITORIALES, INSTANCIAS Y AGENTES, CON EL FIN DE APOYAR LA IMPLEMENTACION DEL MODO DE GESTION TERRITORIAL Y FORTALECER TERRITORIALMENTE LA OPERACION Y ARTICULACION DEL SNBF EN LOS MUNICIPIOS DE INFLUENCIA
Valor total del contrato	$31.989.900
Valores honorarios	$ 3.677.000
Valor pagado	$ 9.927.900
Valor pendiente por pagar	$ 3.677.000
Nombre del Cedente	WILLIAM ALEXANDER BELTRAN RIOS
Nombre del Cesionario	MAGDA SULENY VELASCO SANCHEZ
Valor a Ceder	$ 18.385.000
Valor a liberar (en caso de que aplique)	N/A
Fecha de la cesión	01/08/2023

Con el fin de contar con un Referente Zonal del SNBF que prestará sus servicios al Centro Zonal Chiquinquirá, por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, se suscribió el contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 15002112023 de 10/04/2023, cuyo objeto es:

"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO REFERENTE ZONAL DEL SNBF EN EL CENTRO ZONAL CHIQUINQUIRÀ, EN EL MARCO DE LA OPERACION SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR (SNBF) Y EN ARTICULACION CON LAS ENTIDADES TERRITORIALES, INSTANCIAS Y AGENTES, CON EL FIN DE APOYAR LA IMPLEMENTACION DEL MODO DE GESTION TERRITORIAL Y FORTALECER TERRITORIALMENTE LA OPERACION Y ARTICULACION DEL SNBF EN LOS MUNICIPIOS DE INFLUENCIA", con WILLIAM ALEXANDER BELTRAN RIOS, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.099.210.541 de Barbosa Santander considerando su perfil e idoneidad profesional.

Que el día 14 de julio de 2023, el contratista expresó su solicitud de cesión del contrato No. 15002112023 de 10/04/2023 a partir del día 01 de agosto de 2023 por los motivos que se exponen: "obligaciones laborales que implican cambio de residencia".

En este sentido, se procede a verificar la hoja de vida del cesionario MAGDA SULENY VELASCO SANCHEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 30.205.623 de Barbosa Santander, para certificar que cuenta con los estudios y la experiencia relacionada en los estudios previos del Contrato No. 15002112023 de 10/04/2023:

- Copia del título Profesional como Psicología Social Comunitaria expedido por la Universidad Nacional Abierta y a Distancia "UNAD".
- Copia título de especialista en Gerencia del Talento Humano expedido por la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
- Certificaciones que acreditan treinta y seis (36) meses de experiencia profesional.

PERFIL CESIONARIO					
EMPRESA	DESDE	HASTA	EXPERIENCIA		OBSERVACIONES
			MESES	DIAS	
Institución educativa nueva granada	01/02/2009	30/11/2011	34	0	Docente área Ética y Valores
Caja de compensación familiar de Boyacá	01/04/2009	31/01/2011	22	0	Instructora en las áreas de Valores, Escuela de padres, Educación sexual
Instituto "CENIS" de Colombia	01/02/2010	30/01/2012	24	0	Docente en Ética, Psicología del desarrollo y Neuropsicología

Corporación universitaria Remington	07/02/2011	03/06/2011	3	25	Tutora en Competencias Comunicativas, Proyecto de vida, Historia de la humanidad y desarrollo
Alcaldía de Sogamoso	15/05/2012	30/12/2012	7	17	Prestación de servicios profesionales para realizar la labor de "Enlace Municipal" del programa Mas familias en acción de la presidencia de la república implementado por el departamento para la prosperidad social – DPS, Coordinado en el municipio, por la Secretaría de la Mujer, Infancia y familia.
Alcaldía de Sogamoso	06/02/2013	30/12/2013	10	23	Prestación de servicios profesionales para realizar la labor de "Enlace Municipal" del programa Mas familias en acción de la presidencia de la república implementado por el departamento para la prosperidad social – DPS, Coordinado en el municipio, por la Secretaría de la Mujer, Infancia y familia.
Alcaldía de Sogamoso	21/01/2014	20/07/2014	6	1	Prestación de servicios profesionales para realizar la labor de "Enlace Municipal" del programa Mas familias en acción de la presidencia de la república implementado por el departamento para la prosperidad social – DPS, Coordinado en el municipio, por la Secretaría de la Mujer, Infancia y familia.
Alcaldía de Sogamoso	06/08/2014	25/12/2014	4	21	Prestación de servicios profesionales para realizar la labor de "Enlace Municipal" del programa Mas familias en acción de la presidencia de la república implementado por el departamento para la prosperidad social – DPS, Coordinado en el municipio, por la Secretaría de la Mujer, Infancia y familia.

Institución educativa técnico industrial gustavo Jiménez	02/03/2015	30/09/2015	7	0	Docente Orientadora en provisionalidad en la Institución
Instituto "CENIS" de Colombia	01/03/2019	30/08/2019	6	0	Instructor Área de Bienestar Convenio Sena
Hospital integrado san bernardo	01/12/2020	28/12/2020	0	28	Psicóloga del plan de Intervenciones Colectivas PIC
Trabajadora independiente	01/01/2022				FACILITADORA DE PROCESOS PSICOSOCIALES
TOTAL			**36**	**4**	**EXPERIENCIA TOTAL POR 36 MESES Y 4 DIAS.**

En consecuencia, en mi calidad del supervisor del contrato No. 15002112023 de 10/04/2023 certifico que el CESIONARIO cumple con las calidades, idoneidad y perfil exigido en los estudios previos para el cumplimiento de las actividades descritas en el contrato referido.

Los recursos para soportar el contrato No. 15002112023 suscrito el día 10 de abril de 2023 y cedido a partir del 01 de agosto de 2023, se soportan en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 53423 de 04 de abril de 2023 en los rubros C-4102-1500-15-0-4102024-02-991 expedido por el Coordinador del Grupo Financiero de la Regional Boyacá del ICBF.

Adriana del Pilar Camacho León
Directora regional Boyacá
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Lilia Esperanza Salinas Villamil
Coordinadora Centro Zonal Chiquinquirá
Supervisor del Contrato No. 150002112023 del 10/04/2023

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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

REGIONAL: Dirección Regional ICBF Boyacá.
ÁREA O GRUPO: _ Centro Zonal Chiquinquirá
CONTRATISTA: Magda Suleny Velazco Sanchez
NIT O CC: 1,099,210,541 Barbosa Santander
CONTRATO No: 15002112023
VALOR TOTAL CT: 31.989.900

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL							FLUJO DE PAGO MENSUAL - SE REGISTRA EL VALOR EN EL MES QUE SE PROYECTA HACER EFECTIVO EL PAGO												
ITEM	CDP	RPC	IDENTIFICADOR	DEPENDENCIA DE GASTO	RECURSO	VALOR	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	TOTAL FLUJO	SALDO
1	53423	107923	C-4102-1500-15-0-4102024-02	991	27	18385000							3677000	3677000	3677000	3677000	7354000		18385000	0,00
																			0	0,00
																			0	0,00
																			0	0,00
																			0	0,00
																			0	0,00
																			0	0,00
																			0	0,00
																			0	0,00
TOTAL						18385000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.677.000,00	3.677.000,00	3.677.000,00	3.677.000,00	7.354.000,00	0,00	18385000	0,00

LILIA ESPERANZA SALINAS VILLAMIL
SUPERVISORA DEL CONTRATO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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

La República de Colombia

Y en su nombre

El Instituto

Integrado de Comercio

de Barbosa - Santander

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 17619 del 15 de Noviembre de 1968

Confiere a

Velasco Sánchez Magda Suleny

IDENTIFICADO CON T. I. No. 731220 - 13119 DE BARBOSA

El Título de

Bachiller Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes

Rector

Secretario

INSTITUTO INTEGRADO DE COMERCIO - BARBOSA

Barbosa, 30 de Noviembre de 1971

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Ley 396 del 5 de Agosto de 1997

Teniendo en cuenta que,

Magda Suleny Velasco Sánchez

C.C. N° 30.205.623 *de* Barbosa - Sder

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

Profesional en Psicología Social Comunitaria

Registro Icfes 21024302000110011240O

Dado en Santafé de Bogotá, D.C. el 15 *del mes de* Diciembre *de* 2000

Rector

Decano Facultad

Acta de Grado N° 2450 *Fecha* 15- Dic-2000 *Registro de Diploma N°* 7653 *, Libro* 3 *, Folio* 44

Secretario General

04885

UNAD

Ministerio de Educación Nacional

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA

ACTA DE GRADO No. 2450

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANAS Y EDUCATIVAS

En ceremonia realizada el día 15 de diciembre de 2000 en la ciudad de Sogamoso y presidida por la Doctora Aura Helena Durán Pinilla, Directora del Cread, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

PROFESIONAL EN PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITARIA
Registro ICFES 21024302000110011240O

A

MAGDA SULENY VELASCO SANCHEZ

Identificado(a) con cédula de ciudadanía Nº 30.205.623 Barbosa (Sder.), quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

GENERO Y DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LA MUJER: HOGAR DE BIENESTAR FAMILIAR; MODALIDAD FAMI GRUPO "ANDALUZ".

En fe de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá D. C., a los 15 días del mes de diciembre de dos mil (2000).

Rector

Decano Facultad

Anotado en el libro de Actas No. 7

Registro de Diploma No. 7653 Libro 3 Folio 44

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Teniendo en cuenta que:

Magda Suleny Velasco Sánchez

C. C. Nº 30.205.623 de Barbosa (Santander)

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

Especialista
en Gerencia del Talento Humano

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 29 días del mes de junio de 2012

Admisiones y Control
de Registro Académico
Diploma No. 74309
Libro de Registro No. 46
Folio No. 770
Fecha 29-06-2012

Rector

Secretario General

Decano

Coordinador

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA
Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Uptc
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

COPIA DE ACTA DE GRADO

De: VELASCO SANCHEZ MAGDA SULENY

ACTA DE GRADO No. SOG 145. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 29 días de Junio de 2012 el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE SECCIONAL SOGAMOSO, teniendo en cuenta que el(la) estudiante VELASCO SANCHEZ MAGDA SULENY identificado con C.C No. 30205623 expedida en BARBOSA, ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera especialización, cumpliendo con el requisito de grado estatutario ( ) , para obtener el Título especialista de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. 2872 de fecha 29 de Junio de 2012 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad , en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el título mencionado, en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 46, Folio 770 del 29 de Junio de 2012.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

RECTOR (Firmado) GUSTAVO ORLANDO ALVAREZ ALVAREZ
SECRETARIO GENERAL (Firmado) SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
DECANO DE LA FACULTAD (Firmado) LUIS ALEJANDRO FONSECA PAEZ
SECRETARIO DE LA FACULTAD (Firmado) PAOLA ANDREA CHINOME BECERRA

Se expide en Tunja a los 29 días de Junio de 2012

MARIO MENDOZA MORA
COORDINADOR DE ADMISIONES Y CONTROL
DE REGISTRO ACADÉMICO

SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
SECRETARIO GENERAL

ESE Hospital Integrado San Bernardo
NIT: 890205456-5

LA SUSCRITA

DIANA MARIA DIAZ VANEGAS
ADMINISTRADORA DEL HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO

HACE CONTAR QUE:

Una vez revisado el archivo de la Institución, la Dra. **MAGDA SULENY VELASCO**, identificada con cedula número 30205623, suscribió con la Entidad ESE Hospital Integrado San Bernardo de Barbosa Santander, contrato de prestación de servicios profesionales durante la vigencia 2020, con las siguientes especificaciones:

No.	OBJETO	VALOR TOTAL	FECHA SUSCRIPCION	DURACION
209-2020	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA DENTRO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2020, DE LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA SANTANDER	$ 9.000.000	01/12/2020	28/12/2020

Se expide en Barbosa Santander, a los ocho (08) días del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021), a solicitud del interesado.

Atentamente,

DIANA MARIA DIAZ VANEGAS
ADMINISTRADORA DEL HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA:

Que VELASCO SANCHEZ MAGDA SULENY, identificada con cédula de ciudadanía No. 30.205.623, expedida en Barbosa, se desempeñó como docente Orientadora en provisionalidad, en la INSTITUCIÓN EDUCATIVA TECNICO INDUSTRIAL GUSTAVO JIMENEZ, grado de escalafón 2A de acuerdo a la siguiente relación:

HISTORIA LABORAL

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD	A.A.	NO	FECHA A.A.	DESDE	HASTA
NOMBRAMIENTO	DECRETO	111	02/03/2015	02/03/2015	30/09/2015
INSTITUCIÓN EDUCATIVA TECNICO INDUSTRIAL GUSTAVO JIMENEZ					
SOGAMOSO					

La presente certificación se expide con base en la información que reposa En la Historia laboral en el archivo, Dado en Sogamoso a los diecisiete (17) días del mes de noviembre de 2015. Con destino a Hoja de Vida.

DORIS ROMELIA GUTIERREZ DE RINCON
Profesional Especializado Talento Humano

Proyecto: Nancy A.

CONTRATO Nº 2014-138, DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE FECHA ENERO 20 DE 2014.

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA LABOR DE "ENLACE MUNICIPAL DENTRO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE PARTICIPACION Y COOPERACION No. 253/2012, EN EL PROYECTO FAMILIAS EN ACCION DEL MUNICIPIO DE SOGAMOSO.

VALOR:	$13.200.000
PLAZO:	SEIS (06) MESES
INICIACIÓN:	ENERO 21 DE 2014
TERMINACION:	JULIO 20 DE 2014
ESTADO:	LIQUIDADO

CONTRATO Nº 2014-528, DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE FECHA AGOSTO 05 DE 2014.

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL PARA REALIZAR LA LABOR DE "ENLACE MUNICIPAL" DENTRO DEL PROYECTO FAMILIAS EN ACCION DELMUNICIPIO DE SOGAMOSO.

VALOR:	$10.706.658
PLAZO:	CUATRO (04) MESES Y VEINTE (20) DIAS
INICIACIÓN:	AGOSTO 06 DE 2014
TERMINACION:	DICIEMBRE 25 DE 2014
ESTADO:	LIQUIDADO

Se expide a solicitud del interesado;

MARCELA NAVARRETE SEPULVEDA

Elaboro: Leidy B.

Sogamoso 11 de mayo de 2015

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA MUNICIPAL

HACE CONSTAR:

Que, **MAGDA SULENY VELAZCO SANCHEZ**, con cedula de ciudadanía N° 30.205.623 expedida en Barbosa, suscribió con el municipio de Sogamoso.

CONTRATO Nº 2012-309, DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE FECHA MAYO 15 DE 2012.

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR LA LABOR DE "ENLACE MUNICIPAL" DEL PROGRAMA FAMILIAS EN ACCION, DE LA SECRETARIA DE LA MUJER, INFANCIA Y FAMILIA, EN EL MUNICIPIO DE SOGAMOSO.

VALOR:	$15.000.000
PLAZO:	SIETE (7) MESES Y QUINCE (15) DIAS
INICIACIÓN:	MAYO 15 DE 2012
TERMINACION:	DICIEMBRE 30 DE 2012
ESTADO:	LIQUIDADO

CONTRATO Nº 2013-047, DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE FECHA FEBRERO 04 DE 2013.

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA LABOR DE "ENLACE MUNICIPAL" DEL PROGRAMA MAS FAMILIAS EN ACCION, DE LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA IMPLEMENTADO POR EL DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL – DPS, COORDINADO EN EL MUNICIPIO DE SOGAMOSO POR LA SECRETARIA DE LA MUJER, INFANCIA Y FAMILIA.

VALOR:	$21.000.000
ADICION:	$1.750.000
PLAZO:	DIEZ (10) MESES
PRORROGA:	VEINTICINCO (25) DIAS
INICIACIÓN:	FEBRERO 06 DE 2013
TERMINACION:	DICIEMBRE 30 DE 2013
ESTADO:	LIQUIDADO

CORPORACIÓN EDUCATIVA UNE

Unidad Nacional Empresarial

Personería Jurídica N° 00007 de Enero 26 de 2006 de la Gobernación de Boyacá

DG-0051-11

Tunja, 18 de julio de 2011

LA DIRECTORA GENERAL

HACE CONSTAR

Que la señora **MAGDA SULENY VELAZCO SÀNCHEZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 30.205.623 de Barbosa, estuvo vinculada con Contrato de Prestación de Servicios como Tutora, con estudiantes de Pregrado de la Corporación Universitaria Remington CAT Sogamoso, en las siguientes Asignaturas:

N.	ASIGNATURAS	FECHAS	No. HORAS
1	Competencias Comunicativas	Del 7/feb./11 al 28/marz../11	20
2	Proyecto de Vida	Del 4/abr./11 al 30/may./11	20
3	Historia de la Humanidad y Desarrollo S.	Del 8/abr./11 al 3/jun./11	20

Se expide a solicitud de la interesada.

ELFA COLMENARES CASTAÑEDA

Tunja, Carrera 10 N°. 23-13 \ 743 7460 - 311 5986969 • **Duitama**, Carrera 15 N°. 13-56 \ Centro \ 762 2736 - 320 2058997
Guateque, Calle 7A N°. 6-74 \ 754 0004 - 312 4315461 • **Sogamoso**, Calle 12 N°. 9-20 \ Parque Santander \ 772 2715 - 311 5990782
E-mail: corpoune@hotmail.com

EL ASISTENTE ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD DE SOGAMOSO, MEDIANTE EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO E INFORMAL DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ COMFABOY

HACE CONSTAR

Que, MAGDA SULENY VELASCO SÁNCHEZ, identificada con cédula de ciudadanía número 30.205.623 de Barbosa estuvo vinculada a esta entidad durante el año 2009 dictando talleres en las áreas de Valores, Educación Sexual y Escuela de Padres con contrato de prestación de servicios mediante el programa de Educación No Formal con Licencia de Funcionamiento No. 2323 del 29 de julio de 1.997, emanada de la Secretaría de Educación de Boyacá.

La presente se expide a solicitud del interesado, a los doce (12) días del mes de Enero de Dos mil Diez (2011).

Atentamente,

JAIME ROJAS PAVA

VIGILADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUEVA GRANADA

RES. 0093/088 DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE SOGAMOSO
CODIGO DANE No 315759002645 NIT. 39716840-6.

HACE CONSTAR

QUE:

MAGDA SULENY VELASCO SANCHEZ, identificada con Cedula de ciudadanía **No. 30.205.623** expedida en Barbosa, Psicóloga Social Comunitaria, se desempeña en este plantel educativo como Docente en las área de Ética y Valores ,vinculada a partir del año 2009 a la fecha.

Se expide en Sogamoso, a los 12 (Doce) días del mes de Enero de 2012, a solicitud de la interesada y para los fines que estime pertinentes.

En constancia firma,

LUZ AIDAN PATIÑO BARRERA
Rectora.

lapb./.

LA SUSCRITA DIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL INSTITUTO CENIS DE COLOMBIA

HACE CONSTAR QUE:

MAGDA SULENY VELASCO SÁNCHEZ identificada con el documento de identidad No. 30.205.623 de Barbosa, se encuentra laborando en esta institución desde febrero de 2010 hasta la fecha en el cargo de docente.

Durante este tiempo ha demostrado ser una persona honesta, responsable y cumplidora en todas las labores asignadas

Se expide a solicitud de la interesada a los doce (12) días del mes de enero (01) del año dos mil doce (2012).

Cordialmente:

LUZ DARY GUAQUETA SIERRA
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **30.205.623**

VELASCO SANCHEZ

APELLIDOS

MAGDA SULENY

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-DIC-1973**

BARBOSA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

20-MAY-1992 BARBOSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-2701300-00968953-F-0030205623-20180115 **0059**131986A 1 6854739151

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 228091738

WEB
15:14:43

Bogotá DC, 26 de julio 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) MAGDA SULENY VELASCO SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 30205623:

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 REPUBLICA

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 martes 25 de julio de 2023, a las 19:01:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	30205623
Código de Verificación	30205623230725190101

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 03:46:17 PM horas del 26/07/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **30205623**
Apellidos y Nombres: **VELASCO SANCHEZ MAGDA SULENY**

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.

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, 24/07/2023 08:29:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **30205623** y Nombre: **MAGDA SULENY VELASCO SANCHEZ.**

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. **67887860** . 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.

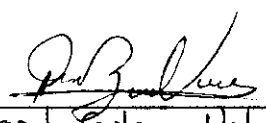
Nueva Busqueda | Imprimir

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS** FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	F4.P5.ABS Versión 1	14/11/2019 Página 1 de 1

El(la) suscrito(a) _MAGDA SULENY VELASCO SANCHEZ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. ___30205623___ expedida en _Barbosa Santander __, 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 ___Tunja _____, el día _____26_____ (__) de ___Julio_____ de 2023__.

Firma 
Nombre Magda Suleny Velasco Sánchez
Cédula 30.205.623

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 19:00:35 horas del 24/07/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **30205623,** Apellidos y Nombres **VELASCO SANCHEZ MAGDA SULENY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **instituto colombiano de bienestar familiar** , 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2023

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14569094190

(415)7707212489984(8020) 000001456909419 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 0 2 0 5 6 2 3	9	Impuestos y Aduanas de Sogamoso 2 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	30205623	1 9 9 2 0 5 2 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barbosa 0 7 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VELASCO	SANCHEZ	MAGDA	SULENY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

41. Dirección principal
CL 25 BIS SUR 9 23

42. Correo electrónico suleny_32@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	2 0 1 4 0 1 0 9	8 2 1 1	2 0 1 3 0 1 2 8				2 4 4 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 06 - 01

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
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 23-07-2023 03:13:34PM

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **MAGDA SULENY VELASCO SANCHEZ** identificado(a) con **cedula de ciudadania número 30.205.623** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130841000200286578** aperturada el **02 de marzo de 2015**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **841286578**
10 dígitos: **0841286578**
16 dígitos: **0841000200286578**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **26** de **julio** de **2023** a las **08:32**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

Tunja, 27 Julio 2023

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Yo, MAGDA SOLENY VELASCO, identificada con cedula de ciudadanía 30.205.623 de Barbosa, manifiesto que **SI,** es mi voluntad afiliarme al sistema de riesgos laborales de conformidad con lo establecidos en el Decreto 723 de 2013 y me comprometo a cancelar de mis honorarios el monto de cotización a través de la Planilla Única de Liquidación de aportes en Salud y Pensión.

Cordialmente,

C.c. 30.205.623 DE Barbosa

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900 156 264-2

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: A1689

AFILIACIÓN

I. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

1. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS					
PRIMER APELLIDO: Velasco	SEGUNDO APELLIDO: Sanchez	PRIMER NOMBRE: Magda	SEGUNDO NOMBRE: Sileny		
2. TIPO DOCUMENTO: CC	3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 30.205.623	RÉGIMEN: contr.	4. SEXO: F	5. FECHA NACIMIENTO: 20 / 12 / 1973	

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD ☐

Vda tco de paulasantander

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	CAJA DE COMPENSACIÓN	TELÉFONO	
Baibosa	Santander			
TELÉFONO MÓVIL (1)	**TELÉFONO MÓVIL (2)**	**CORREO ELECTRÓNICO**	**CÓDIGO IPS**	**IPS ODONTOLÓGICA**
311-444-5476.		magdazoleny548@gmail.com		

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO.

32. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	36. Tipo documento de identidad	37 Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
34. UBICACIÓN O DIRECCIÓN		**CIUDAD / MUNICIPIO**	**DEPARTAMENTO**	**SECTOR DEL APORTANTE**
TELÉFONO FIJO - EXT.	**TELÉFONO MÓVIL (1)**	**TELÉFONO MÓVIL (2)**	**CORREO ELECTRÓNICO**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA**
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	**CARGO U OCUPACIÓN**	**SALARIO**		
26 / 07 / 2023	Independiente.	$ 1470.000		

Damaris Trujillo Centeno
CC. 1.065.951.958
Asesora Comercial Nueva E.P.S
27-07-2023
RADICADO PARA ESTUDIO

IV. FIRMAS

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicio

Powered by CamScanner

Colpensiones
10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MAGDA SULENY VELASCO SANCHEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **30205623,** se encuentra afiliado/a desde **05/07/1995** 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 27 de julio de 2023.

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.

AMBIENTSALUD S.A.S

AMBIENTSALUD SAS
Resolución de Licencia SST 07542 del 22 de abril de 2022
NIT. 901379431-7
Calle 9 No. 8-25, Piso 1 - Cel. 3203173766 - 3118596855
E-mail. ambientsalud@gmail.com; citasambientsalud@gmail.com
www.ambientsalud.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.34

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	07 MES	2023 AÑO	BARBOSA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

MAGDA SULENY VELASCO SANCHEZ	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	49 AÑOS 7 MESES 4 DÍAS	CC	30205623
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
REFERENTE DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILI

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *APTO SIN RESTRICCIONES*

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:

VISIOMETRÍA ✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico

Firma:

Nombre: ABRIL DIAZ WILSON FERNANDO

R. M.: 15933 L.S.O.: 0309

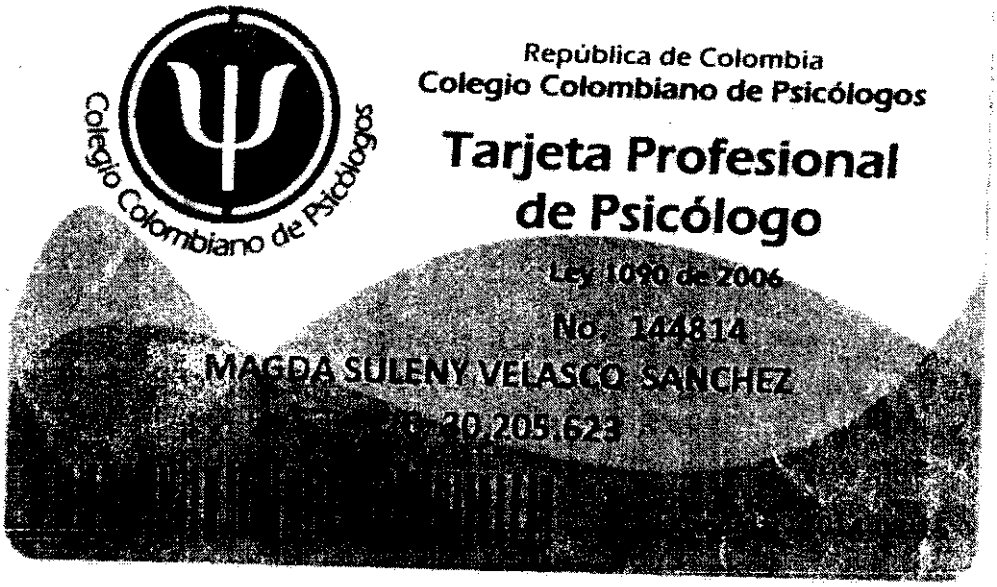
Código de Seguridad
F1222L1R11348

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MAGDA SULENY VELASCO SANCHEZ

CC: 30205623



República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos

Tarjeta Profesional de Psicólogo

Ley 1090 de 2006

No. 144814

MAGDA SULENY VELASCO SANCHEZ

C.C. 30.205.623

Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICOLOGO de conformidad con los Artículos 6 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.

Presidente

www.colpsic.org.co

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

El suscrito Director Ejecutivo de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **MAGDA SULENY VELASCO SANCHEZ**, con documento de identificación N° **30205623**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 26 de julio de 2023.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE TRIBUNALES

WILLIAM ALEJANDRO JIMÉNEZ JIMÉNEZ
Director Ejecutivo Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología

Nota: La información certificada en este documento puede ser verificada en el enlace https://sara.colpsic.org.co/publico/verificacion-tarjetas digitando el número de cédula del profesional.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Velasco	Sanchez	Magda Suleny

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 30205623 — 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: DIA 20 MES 12 AÑO 1973

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: BARBOSA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

vereda fco de paula santander

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: BARBOSA

TELÉFONO: EMAIL: magdasuelny548@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1991

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	06	2012	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	12	2000	144814

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

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

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 O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD CONFABOY			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7717861	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2009	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR Y TUTOR	*DEPENDENCIA* ACADEMICA CAPACITACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 13 28					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO CENIS DE COLOMBIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año*	2010	*Día*	01	*Mes*	01	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL >DOCENTE	*DEPENDENCIA* AGENTE EDUCATIVO						*DIRECCIÓN* CARRERA 11 16 33					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION EDUCATIVA NUEVA GRANADA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año*	2010	*Día*	01	*Mes*	01	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL >DOCENTE	*DEPENDENCIA* AGENTE EDUCATIVO						*DIRECCIÓN* CARRERA 11 16 33					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION EDUCACION UNIDAD NACIONAL CORPOUNE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	02	*Año*	2011	*Día*	03	*Mes*	06	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1179 DOCENTE	*DEPENDENCIA* ACADEMICA EDUCATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 12 9 20					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA DEL MUNICIPIO DE SOGAMOSO -FONVISOG-			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	05	*Año*	2012	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENLACE MUNICIPAL DEL PROGRAMA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE LA MUJER E INFANCIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 11 1112 11 septiembre					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA DEL MUNICIPIO DE SOGAMOSO -FONVISOG-		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 87706202	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	03	*Año* 2015	*Día*	09	*Mes*	09	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE ORIENTADOR	*DEPENDENCIA* APS.PSICOLOGO					*DIRECCIÓN* CALLE 25 13 14					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BARBOSA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 77486100	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2020	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A PSICOLOGIA	*DEPENDENCIA* AREA DEL PIC					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 15 54					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

5 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	3	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	14	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	6

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Tunja 27 de Julio 2023.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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.

Tunja 28/07/23

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 y su Decreto Reglamentario 2388 de 1979, 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.

00

Que de acuerdo con las funciones asignadas al Centro Zonal Chiquinquirá señaladas en el Estudio Previo que hace parte integral del presente proceso contractual, y con el fin de contar con una persona profesional en Psicología social comunitaria preste al Centro Zonal Chiquinquirá por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios con el siguiente objeto contractual: **PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO REFERENTE ZONAL DEL SNBF EN EL CENTRO ZONAL CHIQUINQUIRÁ, EN EL MARCO DE LA OPERACIÓN SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR (SNBF) Y EN ARTICULACIÓN CON LAS ENTIDADES TERRITORIALES, INSTANCIAS Y AGENTES, CON EL FIN DE APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN TERRITORIAL Y FORTALECER TERRITORIALMENTE LA OPERACIÓN Y ARTICULACIÓN DEL SNBF EN LOS MUNICIPIOS DE INFLUENCIA.**

- En este sentido la Directora del ICBF Regional Boyacá, procede a realizar el análisis de la idoneidad y experiencia laboral con la *Resolución 5256 del 04 de noviembre de 2022* para la celebración del presente *contrato de Prestación de Servicios Profesionales.*

  Por ello, se procede a verificar la hoja de vida de **MAGDA SULENY VELASCO SÁNCHEZ** identificado (a) con la cédula de ciudadanía Nro. 30.205.623 de Barbosa, certificando que cuenta con los estudios y experiencia pertinente con el objeto del contrato a celebrar *contratos de prestación de servicios profesionales* y de acuerdo con lo establecido en la *Resolución 5256 del 04 de noviembre de 2022* y las demás que la compilen, actualicen o modifiquen, así:

- Copia titulo de Bachiller Comercial expedido por el Instituto Integrado de Comercio
- Copia título de Universidad como Profesional en psicología social comunitaria expedido por la Universidad Nacional Abierta y a Distancia
- Copia Titulo especialista en Gerencia de Talento Humano expedido por la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

En consecuencia, certifico que **MAGDA SULENY VELASCO SÁNCHEZ** cumple los requisitos técnicos y específicos requeridos por el Centro Zonal Chiquinquirá en los Estudios Previos y la *Resolución 5256 del 04 de noviembre de 2022*, por lo que resulta conveniente para el **ICBF** suscribir el contrato de *prestación de Servicios Profesionales* para desarrollar el siguiente objeto contractual: **PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO REFERENTE ZONAL DEL SNBF EN EL CENTRO ZONAL CHIQUINQUIRÁ, EN EL MARCO DE LA OPERACIÓN SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR (SNBF) Y EN ARTICULACIÓN CON LAS ENTIDADES TERRITORIALES, INSTANCIAS Y AGENTES, CON EL FIN DE APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN TERRITORIAL Y FORTALECER TERRITORIALMENTE LA OPERACIÓN Y ARTICULACIÓN DEL SNBF EN LOS MUNICIPIOS DE INFLUENCIA.**

Dado en la ciudad de **Tunja** a los veintiocho (28) días de julio de 2023.

ADRIANA DEL PILAR CAMACHO LEÓN
Directora del ICBF Regional Boyacá

Aprobó: Hector Alberto Arango Hernandez. Coordinador Grupo Administrativo
Revisó: Lady Milena Sánchez Chaparro. Contratista Grupo Administrativo
Elaboró: Lady Milena Sánchez Chaparro. Contratista Grupo Administrativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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

El(la) suscrito(a) **MAGDA SULENY VELASCO SANCHEZ**, identificado con C.C.**X** C.E./ P.P No. 30205623 con fecha de expedición Día 20 DE MAYO DE 1992, 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 o como servidor actualmente de la planta de personal, cada cuatro (4) meses mientras exista mi vinculación con el ICBF.

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 TUNJA el día Veintiséis 26 de Julio de 2023

Firma _____

Nombre MAGDA SULENY VELASCO SANCHEZ

Cédula 30.205.623 DE BARBOSA SANTANDER

Yo:, MAGDA SULENLY VELASCO SANCHEZ<de nacionalidad COLOMBIANA, identificado(a) con CC No.30205623 expedida en la ciudad de Barbosa Santander , 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, en el marco de la vinculación mediante resolución # 2082 de 2023, 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 los procedimientos y formatos asociados a la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad y privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación que se encuentran publicadas en la página web www.icbf.gov.co.Utilizar los repositorios de almacenamiento de la información dispuestos por el ICBF.

2. Utilizar la información únicamente en los términos autorizados y establecidos en las políticas de la Entidad y entregar toda información de inmediato a la persona designada por el ICBF, una vez se produzca una situación administrativa de separación temporal, permanentemente del cargo, o cambio de funciones; absteniéndome de mantener copia parcial o total de la información obtenida o generada con ocasión del desarrollo de las funciones del cargo desempeñado.

3. Garantizar la seguridad de la información que se pone en mi conocimiento y custodia, se está ejerciendo sobre ella la debida diligencia y haciendo uso de las medidas y medios técnicos de cuidado que ponga a disposición el Instituto, todo ello de acuerdo con lo dispuesto en la Política de Seguridad y Privacidad, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación del ICBF.

4. No usar la información suministrada para fines distintos al cumplimiento de mis funciones, ni utilizarla de forma alguna que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de la información.

5. 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, inclusive después de finalizada su vinculación o culminado el tratamiento de información realizado en ejercicio de las labores encomendadas, de conformidad con el **Principio de Confidencialidad** contenido en el Literal H artículo 4 de la Ley 1581 de 2012.

6. No publicar ni disponer de la información puesta en mi conocimiento en la web u otros medios de divulgación o comunicación masiva, conservando la información a la que tenga acceso bajo la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad y privacidad de la Información entre otras políticas adoptadas en el ICBF y las condiciones de seguridad requeridas, disponiendo de las medidas técnicas, humanas y administrativas necesarias para otorgar seguridad e impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.

Tengo conocimiento que el incumplimiento de las anteriores disposiciones y compromisos facultará al superior jerárquico para compulsar y dar traslado a las autoridades competentes con el fin de que sean adelantadas las actuaciones administrativas, civiles, disciplinarias y penales a las que haya lugar.

Se suscribe en la ciudad de TUNJA, el día veintiséis de Julio 2023.

Firma
Nombre **MAGDA SULENY VELASCO SANCHEZ**
Cédula 30205623 DE BARBOSA SANTANDER

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

zuleny
27/07/2023
(../../../Page/General/Inicio/Default.aspx)

SEGURIDAD

PROVEEDORES

Gestión terceros (/Page/PROVEEDOR/GestionTercero/Li:

Gestion proveedores (/Page/PROVEEDOR/GestionProveedor

Factura electronica

DENUNCIAS

Información Proveedor

Datos Básicos | Datos Financieros | Componente Técnico | Formación Académica | Documentos Prestación Servicios Profesionales

Datos Básicos

Finalizado

Última fecha Actualización 27

Datos Básicos

Si ha trabajado antes en el ICBF seleccione la fecha de ingreso :

Consecutivo interno
N202307-00063917

Tipo de persona o asociación
NATURAL

Correo electrónico
magdazuleny548@gmail.com

Tipo de identificación
CC

Número de identificación
30205623

Primer nombre:
MAGDA

Segundo nombre:
SULENY

Primer apellido:
VELASCO

Segundo apellido:
SANCHEZ

Indicativo	Teléfono	Extensión
5	**3114445**	

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar . © Todos los derechos reservados . Colombia . 2023 -- Versión: 0.4.46 - 12/07/2023 11:06:38 a.m.

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de Interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Últimas modificaciones **Todos los usuarios** **Activo** Seleccione

Crear

Búsqueda de usuarios

Buscar (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Nombre	Correo electrónico	Fecha de registro	Acceso a la cuenta	Última actualización de estado	Usuario		
MAGDA SULENY VELASCO SANCHEZ	magdazuleny548@gmail.com	1 día de tiempo transcurrido *(25/07/2023 8:42:56 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptado	27/07/2023 2:56:57 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Activo	Editar	Detalle

OPCIONES

Crear usuarios
Aceptar acceso
Rechazar acceso
Cancelar acceso
Revertir rechazo del acceso

VER

Últimas modificaciones
Todos
Usuarios activos
Usuarios inactivos
Accesos pendientes
Accesos aceptados
Accesos rechazados
Usuarios bloqueados

HERRAMIENTAS

Herramientas no está disponible.

Soportes o evidencias	SI	N/A
A- Soportes de gestión de inactivación de servicios de tecnología (inactivación de usuario, copia de seguridad, borrado de información, diagnóstico del equipo de cómputo asignado): **Marque con una X según corresponda**		
1. Correo con No. de ticket generado en MIS - Mesa de Servicios para desactivación de usuario, acceso a sistemas.		
2. Copia del F3.P2.GTIFormato Diagnóstico de Hardware (de equipos electrónicos de la entidad, a cargo del contratista), cuando aplique		
3. Copia del F2.P2.GTI Formato Acta de entrega de copia de información (Backup), cuando aplique.		
4. Correo con No. de ticket generado en MIS – Mesa de Servicios para desactivación como usuario sistemas de información (CUENTAME, SIM, KACTUS, SEVEN, entre otros		
B- Entrega de elementos devolutivos. **Marque con una X según corresponda**		
1. "Formato Devolución de Bienes al Almacén" F2.G2.SA y/o "Formato Traslado de Elementos Devolutivos" F3.G2.SA, y/o Paz y Salvo del Grupo de Almacén e Inventarios, como constancia que no tiene elementos devolutivos a cargo.		
C- Entrega de información del Contratista **Marque con una X según corresponda**		
1. Correo del archivo de gestión - Dirección Contratación: Archivo.Contratos@icbf.gov.co o quien haga sus veces a nivel regional.		
2. Certificado del encargado del archivo Central - Grupo Gestión Documental al correo Prestamos.Documental@icbf.gov.co		
3. Certificado generado desde el Sistema Orfeo para estado trámites asignados, solicitado al jefe del área o al correo mis@icbf.gov.co según sea el caso		
D- Entrega de carné institucional y tarjeta de ingreso. **Marque con una X según corresponda**		
1. Comunicación del contratista, dirigida al supervisor del contrato, con entrega física de carné institucional; debidamente radicada.		
2. Comunicación del contratista, dirigida a la Dirección Administrativa o quien haga sus veces, debidamente radicada, de entrega física de la tarjeta de ingreso.		

- *En los casos que no aplique alguno o alguno de los requisitos, se debe explicar el motivo, con nota al pie de página.*
- *El supervisor debe verificar que información producida en la ejecución del contrato, sea almacenada en el OneDrive asignado por la entidad al contratista o solicitar el diligenciamiento del Formato F2.P2.GTI Formato Acta de entrega de copia de información (Backup), de encontrarlo necesario.*

Fecha del diligenciamiento	**31 julio del 2023**
Dependencia	**Centro Zonal Chiquinquirá**
Número de Contrato	**15002112023**
Nombre Contratista	**William Alexander Beltran Ríos**
Nombre del supervisor de contrato	**LILIA ESPERANZA SALINAS VILLAMIL**
Firma del Supervisor del Contrato	

Solicitud de Desactivación de Usuario y Acceso a Sistemas debido a la cesión del contrato 15002112023.

William Alexander Beltran Rios <William.Beltran@icbf.gov.co>
Lun 24/07/2023 17:06
Para:Lilia Esperanza Salinas Villamil <Lilia.Salinas@icbf.gov.co>
CC:Manuel Guillermo Hernandez Murcia <Manuel.Hernandez@icbf.gov.co>

1 archivos adjuntos (481 KB)
f1.p2.gti_formato_de_solicitud_servicios_de_tecnologia_v15 desactivacion de usuario William Beltran.xlsm;

Cordial saludo,

Mediane la presente me permito remitir Exel del documento para la desactivación del usuario y acceso a sistemas,

Cordialmente,

William Alexander Beltran Ríos
Profesional Especializado - Contratista
Referente del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – SNBF
Centro Zonal Chiquinquirá
ICBF Sede Regional Boyacá
Calle 17 No. 8-46 Piso 2
Teléfono: 7473716 Tel. 3163276073
www.icbf.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

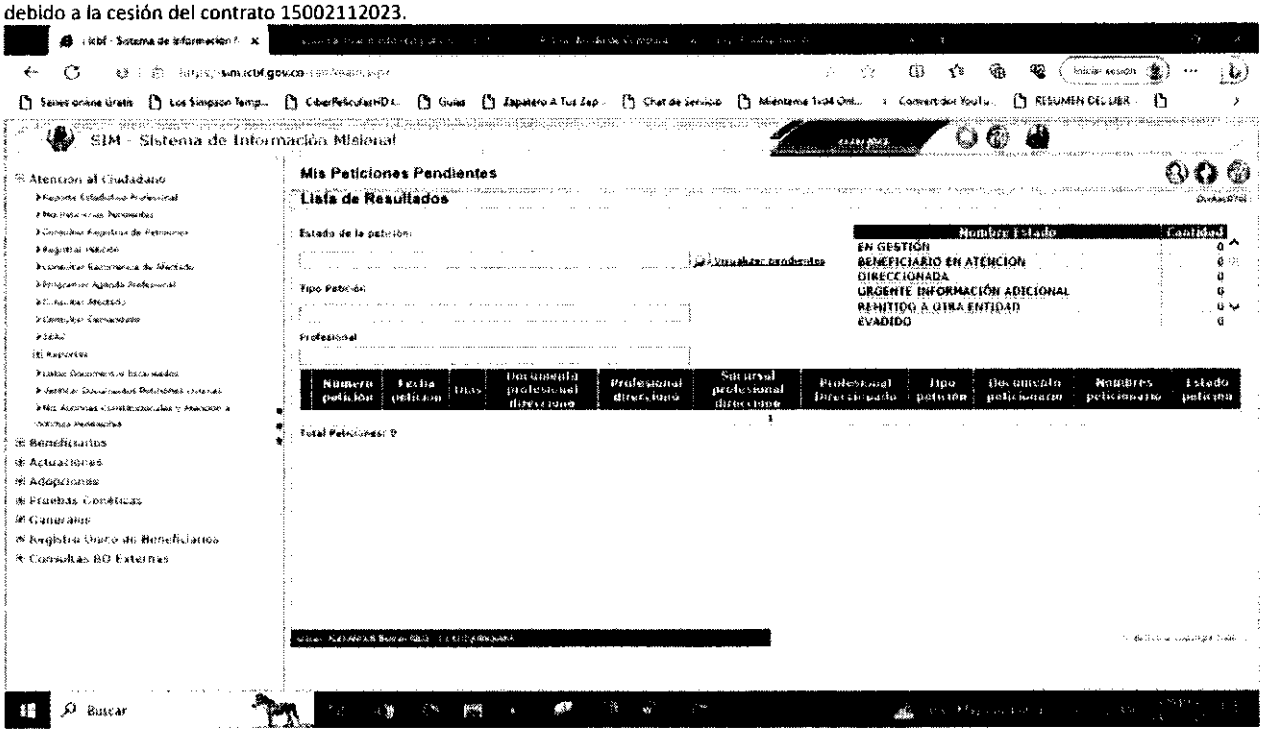
Solicitud desactivación del usuario de MIS debido a la cesión del contrato 15002112023.

William Alexander Beltran Rios <William.Beltran@icbf.gov.co>
Lun 24/07/2023 16:18
Para:Lilia Esperanza Salinas Villamil <Lilia.Salinas@icbf.gov.co>

1 archivos adjuntos (1 MB)
f8.p2.gti_formato_de_gestion_de_usuarios_sistemas_de_informacion_desactivacion usuario SIM William Beltran.xlsm;

Cordial saludo Doctora,

Mediante el presente remito pantallazo del estado de la bandeja de MIS asociada a mi usuario, a fin de que se realice la inactivación de la cuenta debido a la cesión del contrato 15002112023.



Agradezco su amable colaboración,

sin otro particular,

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

Remito movimiento de activos fijos y formato de traslados de elementos devolutivos contratista WILLIAM ALEXANDER BELTRAN RIOS

Fredy Yamil Castaneda Zapata <Fredy.Castaneda@icbf.gov.co>

Mar 25/07/2023 8:48

Para:Hector Guillermo Osio Uribe <Hector.Osio@icbf.gov.co>

CC:Lilia Esperanza Salinas Villamil <Lilia.Salinas@icbf.gov.co>;Raul Fonseca Espinosa <Raul.Fonseca@icbf.gov.co>;William Alexander Beltran Rios <William.Beltran@icbf.gov.co>

1 archivos adjuntos (208 KB)

Toper 622 Nro 312 William Beltran.pdf;

Ing. Héctor Osio
Grupo Administrativo almacén

Reciba un cordial saludo

Adjunto al presente remito movimiento de activos fijos y formato de traslados de elementos devolutivos por el traslado del compañero contratista WILLIAM ALEXANDER BELTRAN RIOS a regional.

Solicitamos muy amablemente su colaboración en los trámites pertinentes y las actualizaciones financieras e inventarios.

De igual forma se solicita muy respetuosamente la expedicion del paz y salvo para la entrega del cargo.

Cordialmente,

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Fredy Yamil Castañeda Zapata
Auxiliar Administrativo
Centro Zonal ICBF Chiquinquirá
ICBF sede Regional Boyacá
Calle 17 No. 8 – 46 piso 2 Parque Julio Flores
Teléfono: 608 7263032
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the

recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

	Boyacá		**24**	**7**	**2023**

	WILLIAM ALEXANDER BELTRAN RIOS			**LILIA ESPERANZA SALINAS VILLAMIL**	
	Profesional Contratista Referente SNBF			Coordinadora CZ Chiquinquirá	
	WILLIAM ALEXANDER BELTRAN RIOS			LILIA ESPERANZA SALINAS VILLAMIL	
	1099210541	**EXTENSIÓN:**	**7263032**	**33700337**	**EXTENSIÓN: 805009**
	william.beltran@icbf.gov.co			lilia.salinas@icbf.gov.co	

218002000007	Silla giratoria con brazos	**302068**	**1**	**1**	**$ 25.608,00**	**$ 25.608,00**
						$ -
						$ -
					VALOR TOTAL	**$ 25.608,00**

FIRMA QUIEN ENTREGA **WILLIAM ALEXANDER BELTRAN RIOS** **No. 1099210541**	**FIRMA QUIEN RECIBE** **LILIA ESPERANZA SALINAS VILLAMIL** **No. 33700337**	**Vo.Bo. ALMACEN**

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera una COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

MOVIMIENTO DE ACTIVOS FIJOS

Traslado : 3 TRASLADO ENTRE CUENTADANTES
Descripción: N.M.W. 312 SEGÚN FORMATO DE TRASLADO DE ELEMENTOS DEVOLUTIVOS DE FECHA 24/07/2023 CZ CHIQUINQUIRÁ DEVOLUCIÓN WILLIAM BELTRAN
Estado: Aplicado
Valor Total : 25,608.00

DATOS DE ENTRADA				DATOS DE SALIDA			
Tipo de Operación:	622	**No Documento:** 312	**Fecha:** 24/07/2023	**Tipo de Operación:**	622	**No Documento:** 312	**Fecha:** 24/07/2023
Tercero:	33700337	SALINAS VILLAMIL LILIA ESPERANZA		**Tercero:**	1099210541	BELTRAN RIOS| WILLIAM ALEXANDER	
Sucursal	1500	REGIONAL BOYACA		**Sucursal**	1500	REGIONAL BOYACA	
Dependencia:	15020	15 C.Z. CHIQUINQUIRA		**Dependencia:**	15020	15 C.Z. CHIQUINQUIRA	

No.Reg	Código	Descripcion	Placa	Numero Serie inter	Referencia	Marca	Bodega Entrada	Bodega Salida	Cantidad	ValorTotal
1	218002000007	Silla Giratoria Con Brazos	302068	NULL	SILLA OPERATIVA	SIN	15020	15020	1.00	25,608.00
218	**MOBILIARIO Y ENSERES**							**Total Agrupacion**		**25,608.00**

Valor en Letras : VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS MCTE

WILLIAM ALEXANDER BELTRAN RIOS|
FUNCIONARIO QUE ENTREGA
C.C.No. 1099210541

LILIA ESPERANZA SALINAS VILLAMIL
FUNCIONARIO QUE RECIBE
C.C.No. 33700337

Link one drive - actividades llevadas a cabo por parte del funcionario William Alexander Beltran Rios del contrato 15002112023

William Alexander Beltran Rios <William.Beltran@icbf.gov.co>
Lun 24/07/2023 16:18
Para:Lilia Esperanza Salinas Villamil <Lilia.Salinas@icbf.gov.co>

Cordial saludo Doctora,

Mediante la presente me permito remitir el link de acceso a la información correspondiente a las actividades desarrolladas por parte del Referente del SNBF del CZ Chiquinquirá para la vigencia 2023 en los tiempos de ejecución del contrato donde identificara las acciones adelantadas por parte del profesional encargado.

Link de la información: SNBF CZ Chiquinquirá vigencia 2023

Espero haber cumplido las expectativas frente a las actividades desarrolladas

Sin otro particular,

William Alexander Beltran Ríos
Profesional Especializado - Contratista
Referente del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – SNBF
Centro Zonal Chiquinquirá
ICBF Sede Regional Boyacá
Calle 17 No. 8-46 Piso 2
Teléfono: 7473716 Tel. 3163276073
www.icbf.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

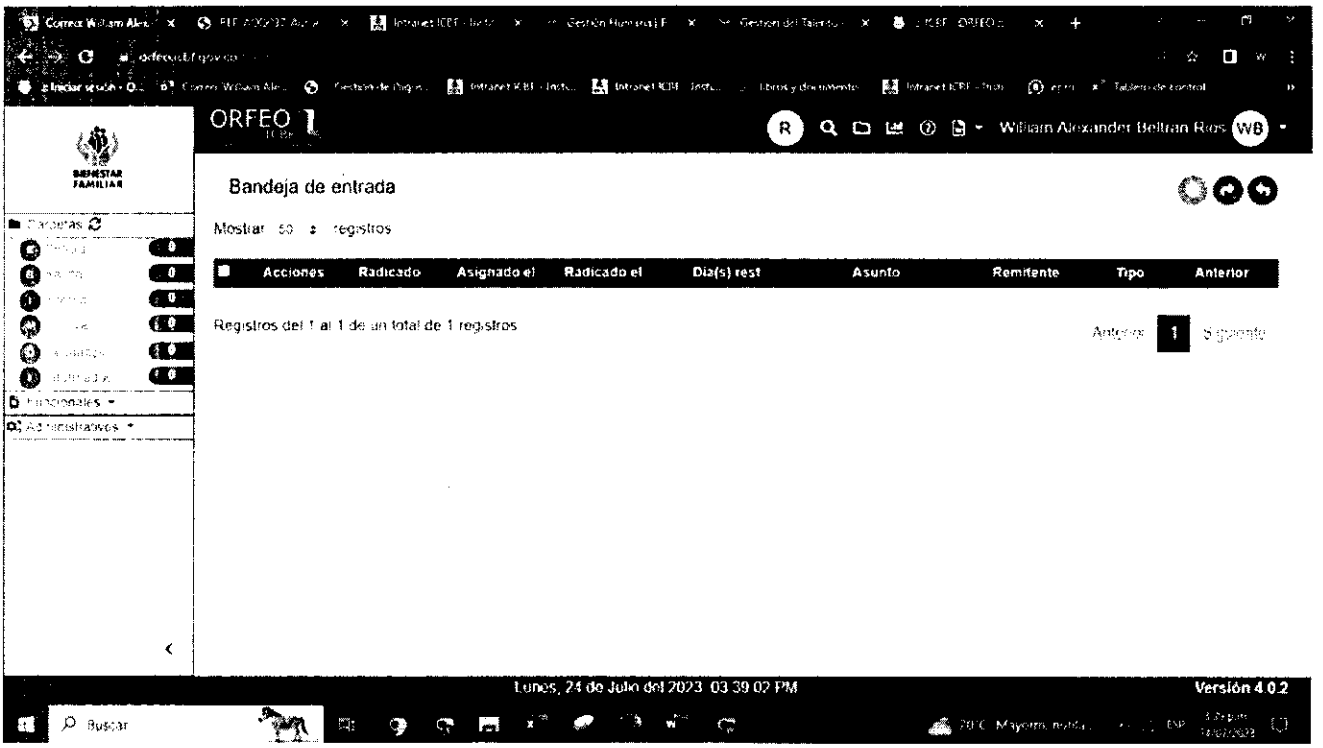
CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

Solicitud desactivación del usuario de Orfeo debido a la cesión del contrato 15002112023.

William Alexander Beltran Rios <William.Beltran@icbf.gov.co>
Lun 24/07/2023 16:18
Para:Lilia Esperanza Salinas Villamil <Lilia.Salinas@icbf.gov.co>

Cordial saludo Doctora,

Mediante el presente remito pantallazo del estado de la bandeja de Orfeo asociada a mi usuario, a fin de que se realice la inactivación de la cuenta debido a la cesión del contrato 15002112023.



Agradezco su amable colaboración,

sin otro particular,

William Alexander Beltran Ríos
Profesional Especializado - Contratista
Referente del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – SNBF
Centro Zonal Chiquinquirá
ICBF Sede Regional Boyacá
Calle 17 No. 8-46 Piso 2
Teléfono: 7473716 Tel. 3163276073
www.icbf.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 27/07/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999239	**Cédula Usuario:**	CC 63437377
Nombre:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				
Dirección:	AK 68 64 C 75 DIRECCION GENERAL				
Departamento:	BOGOTA D.C.	**Municipio:**	BOGOTA D.C		
Correo electrónico:	Ruth.Mora@icbf.gov.co				
Teléfono:	4377630	**Tarifa:**	0.522		
Actividad Económica:	1841201 ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARACTER EJECUTIVO DESARROLLADAS POR LOS ORGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 63437377	ARLET PATRICIA CLAVIJO MORALES

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	853	28/07/2023	CC 30205623	VELASCO SANCHEZ MAGDA	2	1.044	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MS_4_1_3_1815 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

5AB0B3857F376C6027373859AA18EA33 Certificado impreso el día 7/27/2023 3:15:34 PM por el portal de empresas Edesk



EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Reporte a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la red Positiva: **01 8000 941 541**, en Bogotá **601 6000 811.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

MAGDA SULENY
VELASCO SANCHEZ
30205623

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
899999239