UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE

Medicina

ACTA DE GRADO NÚMERO 3100

El consejo de Facultad en su sesión del día 18 de febrero de 2016 - Acta No. 05

CONSIDERANDO QUE

Leydi Paola Jara Baquero

C.C. 1.071.329.720 de Sesquilé

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Fonoaudióloga

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 151388 *consignado en el Registro No.* 3223, *Folio 15 del Libro No. 5*
En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá D.C., *a los 18 días del mes de febrero de 2016*

PRESIDENCIA
Consejo de Facultad

SECRETARÍA
Consejo de Facultad

Scanned by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

CONFIERE EL TÍTULO DE

Fonoaudióloga

A

Leydi Paola Jara Baquero

C.C. 1.071.329.720 de Sesquilé

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO, Y PREVIA TOMA DEL JURAMENTO DE RIGOR,
OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE Bogotá D.C., al primer (01) día del mes de abril de 2016

DECANATURA DE FACULTAD

RECTORÍA

SECRETARÍA GENERAL

REGISTRO No. 3223, Folio 15 del Libro de Diplomas No. 5

DE LA SEDE DE Bogotá FACULTAD DE Medicina

0151388

Scanned by CamScanner

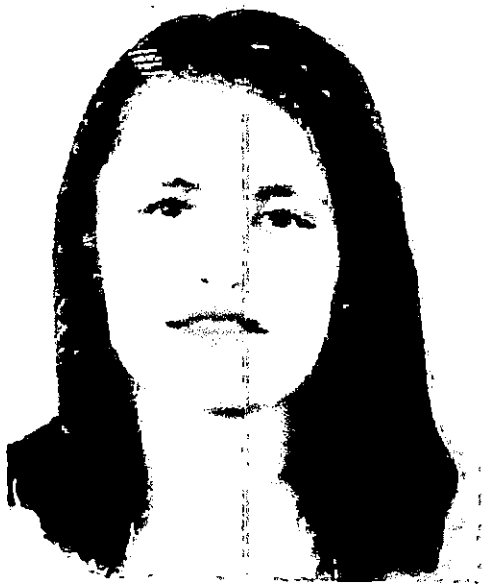
MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

Colombiano de Fonoaudiólogos

Identificación Única del Talento Humano en Salud

Tipo de Identificación:
C.C.
No. Identificación:
1071329720
Titulo:
Fonoaudiólogo
Nombres y Apellidos:
Leydi Paola Jara Baquero
Institución Educativa:
Universidad Nacional de Colombia
Ciudad:
Bogotá D.C.
Fecha de Expedición de Diploma:
01/04/2016
Fecha de Inscripción en el Rethus:
10/01/2018



Scanned by CamScanner

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú | Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	1071329720	leydi	jara

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8407

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-01-15→8:36:11 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1071329720	LEYDI	PAOLA	JARA	BAQUERO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LEYDI PAOLA JARA BAQUERO identificado(a) con CC 1071329720 registra La siguiente información:

2025-01-15→8:36:11 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	FONOAUDIOLOGIA	2018-01-10	872	COLEGIO COLOMBIANO DE FONOAUDIOLOGOS

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Telefono conmutador:
En Bogotá: 601 330 5049 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

EL SUSCRITO SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos que reposan en esta oficina, se evidencia que se suscribió el contrato N° 0044 de 2020 por prestación de servicios a nombre de **Leidy Paola Jara Baquero** con numero de Cedula 1.071.329.720 de Sesquilé.

NUMERO DE CONTRATO: 0044 de 2020.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FONOAUDIOLOGO DEL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE MACHETA CUNDINAMARCA.

FECHA DE SUSCRIPCION: Diez (10) de Febrero (02) de 2020.

FECHA DE INICIO: Diez (10) de Febrero (02) de 2020.

VALOR INICIAL: Veinte millones novecientos sesenta y seis mil pesos m/cte. ($20.966.000.00) m/cte.

VALOR FINAL: Veinte millones novecientos sesenta y seis mil pesos m/cte. ($20.966.000.00) m/cte.

SUELDO MENSUAL: Un millón novecientos seis mil pesos m/cte. ($1.906.000.00)

FECHA DE TERMINACIÓN: Treinta y uno (31) de Diciembre (12) de 2020

DURACION: diez (10) Meses y Veintiún (21) días

ESTADO DEL CONTRATO: Activo

La presenta certificación se expide a los siete (07) días del mes de julio de 2020 a solicitud del interesado.

GUSTAVO ARTURO GRANADOS CAMELO
SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL
MACHETA - CUNDINAMARCA

Powered by CamScanner

EL SUSCRITO SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos que reposan en esta oficina, se evidencia que se suscribió el contrato N° **00037 de 2022** por prestación de servicios a nombre de **Leydi Paola Jara Baquero** con número de Cedula 1.071.329.720 de Sesquilé.

NUMERO DE CONTRATO: 00037 de 2022.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FONOAUDIOLOGO (A) DEL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD (CENTRO VIDA SENSORIAL) DEL MUNICIPIO DE MACHETÁ - CUNDINAMARCA.

ESPECIFICACIONES DEL OBJETO:

1). Realizar evaluaciones e intervenciones en habla, lenguaje y lecto escritura con los usuarios del programa de discapacidad del Municipio. **2).** Realizar tamizajes de lenguaje en usuarios menores de 0-5 años, anexando conclusiones de cada usuario. **3).** Realizar visitas a instituciones educativas para detectar aquellos niños que presentan dificultades y/o aquellos que están en el programa de inclusión por su discapacidad con el fin de apoyar a los docentes en el proceso académico como también proceder a remitirlos a otras dependencias o al mismo centro para brindar una solución a sus necesidades.**4).** Realizar actividades con los adultos mayores del programa Centro vida y así mismo apoyo en las entidades. **5).** Realizar actividades que permitan acceder a un estilo de interacción comunicativo en su entorno inmediato a través de la comunicación aumentativa y alternativa. **6).** Realizar taller de padres y/o cuidadores de niños con diagnóstico de disfagia fortaleciendo adecuados hábitos, de alimentación.**7).** Asumir la coordinación de las actividades, las acciones adelantadas por el programa centro vida sensorial.**8).** demás actividades que sobrevengan durante el desarrollo del objeto del contrato y los programas de la oficina social.

FECHA DE SUSCRIPCION: Dieciocho (18) de Enero (01) de 2022.

FECHA DE INICIO: Diecinueve (19) de Enero (01) de 2022.

VALOR INICIAL: Once millones Doscientos sesenta y ocho mil setecientos sesenta y ocho pesos ($ 11.268.768,00) M/CTE.

VALOR FINAL: Once millones Doscientos sesenta y ocho mil setecientos sesenta y ocho pesos ($ 11.268.768,00) M/CTE.

Powered by CamScanner

SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO: Cero pesos (0).

DURACIÓN: Cinco (5) Meses Catorce (14) días

FECHA DE TERMINACIÓN: Treinta (30) de Junio (06) del 2022

ESTADO DEL CONTRATO: Liquidado

La presente certificación se expide a los diecinueve (19) días del mes de enero (01) de 2023 a solicitud del interesado.

SANDRA YINETH RINCON RODRIGUEZ
SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL
MACHETA – CUNDINAMARCA

Powered by CamScanner

EL SUSCRITO SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos que reposan en esta oficina, se evidencia que se suscribió el contrato N° **00161 de 2022** por prestación de servicios a nombre de **Leydi Paola Jara Baquero** con número de Cedula 1.071.329.720 de Sesquilé.

NUMERO DE CONTRATO: 00161 de 2022.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FONOAUDIOLOGO (A) DEL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD (CENTRO VIDA SENSORIAL) DEL MUNICIPIO DE MACHETÁ - CUNDINAMARCA.

ESPECIFICACIONES DEL OBJETO:

1). Realizar evaluaciones e intervenciones en habla, lenguaje y lecto escritura con los usuarios del programa de discapacidad del Municipio. **2).** Realizar tamizajes de lenguaje en usuarios menores de 0-5 años, anexando conclusiones de cada usuario. **3).** Realizar visitas a instituciones educativas para detectar aquellos niños que presentan dificultades y/o aquellos que están en el programa de inclusión por su discapacidad con el fin de apoyar a los docentes en el proceso académico como también proceder a remitirlos a otras dependencias o al mismo centro para brindar una solución a sus necesidades.**4).** Realizar actividades con los adultos mayores del programa Centro vida y así mismo apoyo en las entidades. **5).** Realizar actividades que permitan acceder a un estilo de interacción comunicativo en su entorno inmediato a través de la comunicación aumentativa y alternativa. **6).** Realizar taller de padres y/o cuidadores de niños con diagnóstico de disfagia fortaleciendo adecuados hábitos de alimentación.**7).** Asumir la coordinación de las actividades, las acciones adelantadas por el programa centro vida sensorial.**8).** demás actividades que sobrevengan durante el desarrollo del objeto del contrato y los programas de la oficina social.

FECHA DE SUSCRIPCION: Once (11) de Julio (07) de 2022.

FECHA DE INICIO: Once (11) de Julio (07) de 2022.

VALOR INICIAL: Once millones seis cientos ochenta y un mil cuarenta pesos ($ 11.681.040,00) M/CTE.

VALOR FINAL: Once millones seis cientos ochenta y un mil cuarenta pesos ($ 11.681.040,00) M/CTE.

Powered by CamScanner

SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO: Cero pesos (0).

DURACIÓN: Cinco (5) Meses Veinte (20) días.

FECHA DE TERMINACIÓN: Treinta (30) de Diciembre (12) del 2022

ESTADO DEL CONTRATO: Liquidado

La presente certificación se expide a los diecinueve (19) días del mes de enero (01) de 2023 a solicitud del interesado.

SANDRA YINETH RINCON RODRIGUEZ
SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL
MACHETA – CUNDINAMARCA

Powered by CamScanner

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL DEL MUNICIPIO DE GACHANCIPA CUNDINAMARCA

HACE CONSTAR:

Que en el archivo general y de gestión de la Secretaria General del Municipio de Gachancipá, se encontró el siguiente contrato, suscrito por el Municipio de Gachancipá, con la Señora **LEIDY PAOLA JARA BAQUERO,** identificada con cédula de ciudadanía número 1.071.329.720 de Sesquilé, durante la vigencia 2023 así:

TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
NÚMERO	115 DE 2023
FECHA	09 DE FEBRERO DE 2023
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FONOAUDIÓLOGO (A) PARA EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
VALOR DEL CONTRATO	$ 31.049.865,oo
TERMINO	DIEZ (10) MESES Y DIECINUEVE (19) DIAS
INICIO	10 DE FEBRERO DE 2023
TERMINACION	28 DE DICIEMBRE DE 2023
ESTADO	TERMINADO

En cumplimiento del objeto contractual, el contratista se obligó específicamente para con el Municipio de Gachancipá a lo siguiente:

1. Convocar mes a mes a la población con Discapacidad que cumpla con los requisitos de ingreso (SISBEN del municipio, fotocopia de documento de identidad, fotocopia de carnet Eps, historial médico, / remisión colegio/ remisión del enlace de población Víctima), realizando intervenciones terapéuticas, así: 1) Individuales a un mínimo de 50 personas con Discapacidad, y mínimo 2 sesiones por mes, dejando plan casero y recomendaciones, planeando, ejecutando y llevando seguimiento mes a mes de acciones que permitan favorecer sus competencias, incluir población con enfoque diferencial Victima". 2) Realizar estudio de caso en usuarios atendidos y priorizados por el servicio de Fonoaudiología, según su condición vs constancia en la asistencia, generando compromisos y seguimiento a los mismos, en pro de fortalecer habilidades en casa y visualizar toda trazabilidad de proceso, mínimo a 3 usuarios en el mes. 3) Grupales: mínimo dos sesiones de fonoaudiología con usuarios del Programa Somos Capaces.
2. Rendir informe evolutivo a los usuarios y/o padres de familia de las personas que asisten al servicio: 1) Mínimo 20 usuarios en el rango 0-14. 2) Mínimo 5 usuarios en el rango 15-59 años, en pro de fortalecer habilidades en casa y visualizar toda trazabilidad de proceso, priorizando los casos.
3. Implementar una estrategia que facilite la comunicación en personas con deficiencia auditiva o visual garantizando el acceso, permanencia y promoción del grupo poblacional con esta dificultad, de la siguiente manera: 1) Sistema educativo mediante la identificación de personas en inclusión educativa, que presenten este tipo de discapacidad 2) Sondeo a nivel laboral de personas con discapacidad auditiva / visual. 3) Realizar mes a mes acciones para socializar la técnica de comunicación Lengua de señas colombiana, incluyendo funcionarios públicos, formadores y personal de apoyo de las diferentes dependencias, enfatizando en la atención al público, comerciantes, policía, bomberos, defensa civil, puesto de salud, concejo municipal.
4. Fomentar la participación de personas con Discapacidad en actividades o instituciones que propicien su inclusión: procesos artísticos, culturales y deportivos que brinda el municipio, eliminando barreras tanto físicas como sociales.
5. Socializar de manera bimensual la Ruta de atención para las personas con Discapacidad y cuidadores y realizar seguimiento a la aplicación de las RIAS (rutas integrales de atención en salud) para las personas con Discapacidad y de manera mensual publicitar mes a mes acciones

emprendidas desde el servicio de Fonoaudiología, hacia el bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de las personas con Discapacidad y cuidadores del municipio.

6. Realizar cada dos meses, acciones de sensibilización hacia el respeto por el espacio público, señalización, movilidad y accesibilidad para personas con movilidad reducida, lo anterior en mutuo trabajo con la dependencia competente.
7. Realizar visitas domiciliarias a mínimo 5 personas con Discapacidad Física / múltiple que no asistan al programa de Discapacidad, elaborando e implementando en conjunto con los cuidadores un plan de intervención familiar, los cuales deben incluir entre otros recomendaciones para adecuaciones del entorno facilitando la independencia funcional de las personas con discapacidad; el seguimiento a las respectivas canalizaciones.
8. Realizar actividades mensuales con población perteneciente al programa Adulto mayor, según cronograma establecido por la coordinación de dicho programa.
9. Activar convenio, Convocar, publicitar, organizar, agendar, todo lo concerniente a la asesoría jurídica a la comunidad, usuarios y a la red de cuidadores y cuidadoras del programa de discapacidad y programas sociales, en cuanto al acceso a derechos de la población con capacidades diferenciales priorizada.
10. Promoción del acceso oportuno a la detección temprana de la discapacidad y a la atención en los servicios específicos al 100% de la población gestante y menores de 5 años.
11. Asistir y apoyar en todas y cada una de las actividades programas por la Secretaría de Desarrollo Social, ya sean operativas y/o administrativas, incluyendo reuniones semanales y/o mensuales.
12. Organizar y entregar mes a mes la respectiva carpeta con la documentación generada por el servicio de Fonoaudiología, con folios, rótulos según las Normas técnicas y Gestión Documental de la Entidad, adicionalmente al finalizar el contrato entregar el archivo correspondiente a la atención y seguimientos de los usuarios.
13. Responder por el inventario asignado para el desarrollo del objeto contractual, incluye inventario devolutivo y de consumo, de igual manera reportar mes a mes novedades.

VINCULO LABORAL.- EL MUNICIPIO no contrae con el CONTRATISTA obligación alguna respecto del pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones y demás beneficios legales, ya que no tiene el carácter de empleador.

Se expide en el Despacho de la Secretaria General a los Nueve (09) día del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024).

JENNIFER RODRIGUEZ LUGO
SECRETARIA GENERAL

Aprobó: Jennifer Rodríguez Lugo- Secretaria General
Revisó: Lina Rico León- Profesional Universitario
Proyecto: Emilce Gualteros – técnico Administrativo

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141153509454

(415)7707212489984(8020) 000014115350945 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 1 3 2 9 7 2 0	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 1 3 2 9 7 2 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Sesquilé 7 3 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JARA	BAQUERO	LEYDI	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Sesquilé 7 3 6

41. Dirección principal: VDA BOITA

42. Correo electrónico: paojarafono@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 5 4 9 7 2 6 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 6 0 2 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

DOCUMENTO SIN COSTO
PROHIBIDA SU COMERCIALIZACIÓN

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: ☐

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **JARA BAQUERO LEYDI PAOLA** identificado(a) con **CC** número **1.071.329.720** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 19 de diciembre de 2012 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 07 de enero de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025010719555

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LEYDI PAOLA JARA BAQUERO identificado(a) con CC 10713329720 se encuentra afiliado a la EPS en condición de COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/05/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO SESQUILE**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 8 días del mes de enero del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

FORMATO INTENCIÓN AFILIACIÓN DE ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES -ARL.

Sesquilé, 8 de Enero de 2025

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL
Sesquilé, Cundinamarca

LEYDI PAOLA JARA BAQUERO, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito me dirijo a ustedes con el fin de manifestar que la Administradora de Riesgos Laborales- ARL a la cual deseo afiliarme corresponde a ARL SURA.

Atentamente,

Nombre Leydi Paola Jara
C.C 1071367770 Expedida en Sesquilé

Carrera 6 No. 5 – 19 Teléfono: 3112257770 e-mail: ventanillaunica@sesquile-cundinamarca.gov.co
Sitio web www.sesquile-cundinamarca.gov.co - Código Postal 251050

FORMATO COMPLETO

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
Jara	Baquero	Leidy Paola

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1071329720	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
IA DIA 30 MES 07 AÑO 1991		Vereda Bolta			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	SESQUILÉ		
MUNICIPIO	CABRERA	TELÉFONO	7816584	EMAIL	paojarafono@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°	1X°	MES	12	AÑO	2007

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	
PREGRADO		X			02	2016	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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
INGLES	X				X		X		

5 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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE SESQUILÉ (IMDER)	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	SESQUILÉ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8568104	Día 24 Mes 02 Año 2016	Día Mes Año

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	DESARROLLO SOCIAL	CARRERA 6 N 5 19

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE SESQUILÉ (IMDER)	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	SESQUILÉ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8568104	Día 01 Mes 02 Año 2017	Día Mes Año

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA		CARRERA 6 N 5 19

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE SESQUILE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	SESQUILÉ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3045497263	Día 08 Mes 08 Año 2024	Día 15 Mes 12 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COMO FONOAUDIOLOGA	ALCALDIA DESARROLLO SOCIAL	CARRERA 6 5 19 centro

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SESQUILE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SESQUILÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3112257770	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	14	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO FONOAUDIOLOGA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA DESARROLLO SOCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 5 19					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GACHANCIPA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHANCIPÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202444122	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO FONOAUDIOLOGA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO SOCIAL (PRO DISCAPA						*DIRECCIÓN* CALLE 6 2 10					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MACHETA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MACHETÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3114636324	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA, DESARROLLO SOCIAL						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MACHETA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MACHETÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3134095298	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DESARROLLO SOCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 - 5 35					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MACHETA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MACHETÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3134095298	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE DESARROLLO SOCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 N 5 35					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MACHETA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MACHETÁ		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 3114636324	*FECHA DE INGRESO* *Día* 10 *Mes* 02 *Año* 2020		*FECHA DE RETIRO* *Día* 31 *Mes* 12 *Año* 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA DESARROLLO SOCIAL		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

RESA O ENTIDAD LDIA DE SESQUILE	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SESQUILÉ		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 3112323527	*FECHA DE INGRESO* *Día* 01 *Mes* 02 *Año* 2019		*FECHA DE RETIRO* *Día* 19 *Mes* 12 *Año* 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA, DESARROLLO SOCIAL		*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 5 19

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE SESQUILÉ (IMDER)	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SESQUILÉ		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 8568421	*FECHA DE INGRESO* *Día* 15 *Mes* 01 *Año* 2018		*FECHA DE RETIRO* *Día* 21 *Mes* 12 *Año* 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* CARRERA 6 N ° 5 -19

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

E SA O ENTIDAD AL IA DE SESQUILE	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SESQUILÉ		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 8568104	*FECHA DE INGRESO* *Día* 15 *Mes* 01 *Año* 2018		*FECHA DE RETIRO* *Día* 07 *Mes* 12 *Año* 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA, DESARROLLO SOCIAL		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SESQUILE	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SESQUILÉ		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 8568104	*FECHA DE INGRESO* *Día* 01 *Mes* 02 *Año* 2017		*FECHA DE RETIRO* *Día* 11 *Mes* 10 *Año* 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA, DESARROLLO SOCIAL		*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 5-19

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SESQUILE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SESQUILÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8568104	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	09	*Año* 2016	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA, DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 5-19						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SESQUILE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SESQUILÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8568104	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	02	*Año* 2016	*Día*	24	*Mes*	08	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA, DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN*						

6 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:*		
A DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*						

7 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	8	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	22	10
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 21 de enero de 2025, Sesquile Cundinamarca

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 21 de enero de 2025, Sesquile Cundinamarca

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

Sesquile 2025 Enero

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



CERTIFICADO DE APTITUD - EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
IPS MEDICSALUD SABANA SAS
NIT: 900972845-1

CONCEPTO DE APTITUD # TO163142

TIPO DE EXAMEN: INGRESO — FECHA DE EXAMEN: 08/01/2025 — CIUDAD: TOCANCIPA
EMPRESA: PARTICULAR — EMPRESA EN MISION: PARTICULAR

IDENTIFICACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

NOMBRE: LEYDI PAOLA JARA BAQUERO — IDENTIFICACION: CC 1071329720 — EDAD 33
CARGO: COORDINADORA DE PROGRAMA DE DISCAPACIDAD — SECCION: ADMINISTRATIVO

CLASIFICACION DE APTITUD

General: INGRESO APTO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

AYUDAS DIAGNOSTICAS

EX.OSTEOMUSCULAR 08/01/2025 SIN ALTERACION

LABORATORIO CLINICO: 08/01/2025 NINGUNO

RECOMENDACIONES GENERALES

MANEJO POR EPS/ARL: Control periódico, programa de Promoción y Prevención EPS
( )PACIONALES: Control periódico Ocupacional - Higiene Postural
HABITOS Y ESTILO DE VIDA: Dieta Balanceada - Ejercicio regular 3 veces por semana.

SE SUGIERE INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO

PROGRAMA DE PROTEC. AUDITIVA: — OSTEOMUSCULAR: — VISUAL: — PROGRAMA DE PROTEC. RESPIRATORIA:

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

PROGRAMA DE PROTEC. AUDITIVA: Control de exposicion a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido auditivo extra laboral.

OSTEOMUSCULAR: Acondicionamiento físico según requerimiento del cargo. Adecuación ergonómica de puesto de trabajo según disposición de la empresa, capacitación para manejo de cargas, según criterios de cargo.

VISUAL: Educación en Higiene Visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación de puesto de trabajo. Pausa activa visual.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

* NINGUNO POR MEDICINA

Nota: Yo, LEYDI PAOLA JARA BAQUERO identificado con c.c. No. 1071329720 de manera libre y voluntaria autorizo al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o exámenes complementarios de salud ocupacional. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le de IPS MEDICSALUD SABANA SAS autorizo a la misma que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo. Esta certificación se expide con base a la historia clínica ocupacional del paciente, es un documento privado y sometido a reserva del prestador de servicios de salud según resolución 2346 del 2007 del ministerio de salud decreto 2174 de 1996 y resolución 1918 de 2009.
Después de 24 horas no se puede cambiar razón social ni fecha del examen.

NANCY YAMILE AGUILAR LEON
RM 250097 REG S. O 25-4078 NIT 46.679.532-9

Firma Paciente CC 1071329720

IPS MEDICSALUD SABANA SAS CRA 4 No. 11 17 AUTOPISTA TOCANCIPA 8697046 3127705161 TOCANCIPA

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 07 de enero de 2025, a las 16:01:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1071329720
Código de Verificación	1071329720250107160124

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 261263434

PIB
08:37:00

Bogotá DC, 10 de enero del 2025

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) LEYDI PAOLA JARA BAQUERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1071329720:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:05:00 PM horas del 07/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1071329720**
Apellidos y Nombres: **JARA BAQUERO LEYDI PAOLA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(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, 07/01/2025 04:08:36 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1071329720 .**

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. **107652875** . 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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1071329720 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 08/01/2025 09:31 AM

Código Verificación: **DLQPX42UWT**

Válida hasta: **08/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 16:21:04 horas del 07/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1071329720,** Apellidos y Nombres **JARA BAQUERO LEYDI PAOLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA SESQUILE**, con NIT **899999415-2** 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

© 2025

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Colombia compra eficiente
GOV.CO