Florencia,

Señores:
Instituto Departamental de Cultura Deporte y Turismo del Caquetá
Ciudad.

ASUNTO: PROPUESTA DE SERVICIOS

Yaffa Isabella Mizrachi Garzón, mayor de edad identificada con la cedula de ciudadanía número 1.002.971.160 expedida en la ciudad de Popayán, mediante el presente escrito comedidamente me permito presentar oferta para prestar los servicios de apoyo a la gestión para la creación y diseño de campañas promocionales para festivales y ferias del departamento del Caquetá.

Las actividades que realizaría son:

1. Crear piezas y materiales gráficos para campañas, eventos y necesidades comunicacionales del ICDT CAQUETA.

2. Producir el material visual requerido para publicaciones físicas y digitales de alcance interno y externo.

3. Diagramar contenidos escritos, fotografías, infografías e ilustraciones siguiendo especificaciones técnicas de los diferentes medios y canales utilizados.

4. Retocar, editar y curar imágenes, fotografías y demás recursos gráficos empleados en las comunicaciones del ICDT CAQUETA.

5. Crear y actualizar la identidad gráfica de programas y proyectos adelantados por todas las áreas del ICDT CAQUETA.

6. Gestionar los archivos del banco de imágenes y asegurar el cumplimiento de licencias y derechos de uso.

7. Entregar banco de imágenes de las actividades realizadas por el ICDT CAQUETA.

8. Entregar los derechos de promoción de las piezas diseñadas para el ICDT CAQUETA.

9. Ofrecer un servicio de excelente calidad que cumpla con las condiciones Técnicas establecidas

VALOR DEL CONTRATO

El valor del contrato asciende a la suma de **VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000)** moneda legal, Los cuales se cancelarán así: **Cinco (5)** pagos proporcionales a la entrega de los informes que contengan los productos a cargo del contratista, cada uno por valor de **CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000)** M/CTE, previa presentación de la factura equivalente por parte del CONTRATISTA.

LUGAR DE EJECUCIÓN

El objeto y obligaciones del contrato se ejecutarán donde se requiera el servicio.

Cordialmente,



YAFFA ISABELLA MIZRACHI GARZON
C.C. No. 1.002.971.160 de Popayan

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
Mizrachi	Garzon	Yaffa Isabella

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1002971160	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 26 MES 04 AÑO 2000

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAUCA

MUNICIPIO POPAYÁN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 6 14 40 BARRIO RAICERO

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO FLORENCIA

TELÉFONO 3013357552 EMAIL isagarzonm@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	06	AÑO	2015
										X				

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	9	X		DISEÑO GRAFICO	08	2023	

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 ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
	HUMANO						

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
INGLÉS		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 ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DE CAQUETA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAQUETÁ	MUNICIPIO: FLORENCIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6084366860	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día	23	Mes	09	Año 2024	Día	30	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: DIRECCION TRIBUTARIA					DIRECCIÓN: CALLE 15 13 null ESQUINA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DE CAQUETA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAQUETÁ	MUNICIPIO: FLORENCIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6084366860	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día	11	Mes	03	Año 2024	Día	31	Mes	07	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: OFICINA DE PRENSA					DIRECCIÓN: CALLE 15 1 3 ESQUINA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ANDRADE IMPRESORES			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3156612608	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	01	Año 2023	Día	31	Mes	01	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: DISEÑADOR GRAFICO	DEPENDENCIA: DISEÑO GRAFICO					DIRECCIÓN: CARRERA 6 19 25 NORTE					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FARMACIA POPAYAN			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8242001	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	05	*Año* 2022	*Día*	29	*Mes*	09	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL DISEÑADOR GRAFICO	*DEPENDENCIA* DISEÑO GRAFICO					*DIRECCIÓN* CALLE 7 3 19					

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:*	
AREA 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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	7
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 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 Florencia

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

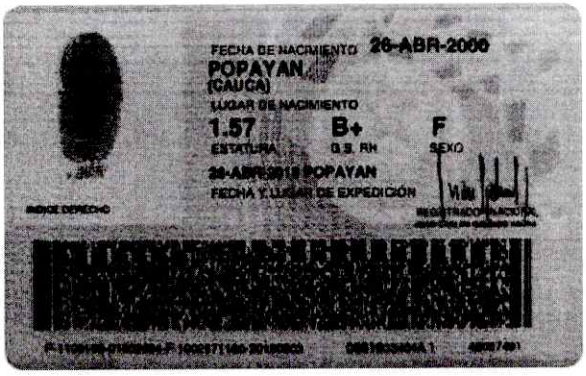
9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA


FECHA DE NACIMIENTO 26-ABR-2006
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14979875570

(415)7707212489984(8020) 000001497987557 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 2 9 7 1 1 6 0	4	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

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 0 2 9 7 1 1 6 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MIZRACHI	GARZON	YAFFA	ISABELLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal: CL 33 F 8 19 BRR LA PAZ

42. Correo electrónico: isagarzonm@gmail.com

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

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 4 1 0	2 0 2 3 1 2 1 5						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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 CHICA AGUDELO MANUELA

985. Cargo Analista V

Fecha generación documento PDF: 13-02-2025 05:06:21PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

La República de Colombia
y en su nombre, el

Instituto Melvin Jones

Popayán, Cauca

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional,
según Resolución No. 12981 del 23 de julio de 1982.

Confiere a:

YAFFA ISABELLA MIZRACHI GARZON

Identificada con T.I. No. 1.002.971.160 de Popayán

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de Formación Integral
correspondientes al nivel de Educación Media Académica,
de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Instituto.

Nilsa Emilia Muñoz Gutiérrez
C.C. No. 34.532.014 de Popayán, Cauca
Rectora

María Ilia Rosero Argote
C.C. No. 34.542.298 de Popayán, Cauca
Secretaria

Anotado en el Control Interno del Plantel en el
Libro No. 03 de 25 de junio de 2015, Folio 035 Diploma 1113 150351

Dado en Popayán, Cauca, a los 25 días del mes de Junio de 2015

Reconocimiento oficial según Decreto No. 2106 de 6 de mayo de 1991, expedido por el M.E.N.

Instituto
"Melvin Jones"
Popayán, Cauca

Dane No. 319001000451 Jornada Diurna

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Popayán, Cauca, a los 25 días del mes de junio del año 2015, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del grado Once, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del.

Instituto
"Melvin Jones"

Institución aprobada en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el Título de

Bachiller en la Modalidad Académica

según Resolución No. 12984 del 23 de julio de 1982.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de

Bachiller Académico

al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación.

YAFFA ISABELLA MIZRACHI GARZON

Identificada con T.I. No. 1.002.971.160 de Popayán

En fiel copia tomada del Acta Original General No. 34 de junio 25 de 2015.

Firmada y Sellada

Nilia Emilia Muñoz Gutiérrez
C.C. No. 34.532.614 de Popayán, Cauca
Rectora

María Ilia Rosero Argote
C.C. No. 34.542.258 de Popayán, Cauca
Secretaria

La Universidad del Cauca

En nombre de la

República de Colombia

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

en atención a que

Yaffa Isabella Mizrachi Garzon

c.c. nº 1.002.871.160 de Popayan

ha cumplido con todos los requisitos legales y estatutarios,

le otorga el título de

Diseñadora Gráfica

con todos los derechos, privilegios y dignidades que la facultan para

el ejercicio de la profesión

Popayan, 15 de Diciembre de 2023

Registrado en el Libro de Diplomas Nº 087 Folio Nº 1754

Diploma Nº 1754-23 Resolución Nº 1309-4-12-23 Acta Nº 63-15-12-23

El Rector de la Universidad

El Decano de la Facultad

La Secretaria General de la Universidad

ACTA DE GRADO Nº 63 del 15 de diciembre de 2023

En Popayán, Capital del Departamento del Cauca, República de Colombia, a las 9:30a.m. del día viernes quince (15) de diciembre de dos mil veintitrés (2023) y en cumplimiento de la Resolución R- 1307 del 4 de diciembre de 2023 expedida por la Rectoría de la Alma Máter, se realizó un acto solemne de grado en el Paraninfo Francisco José de Caldas para la entrega de títulos conferidos por la Universidad del Cauca. La Secretaria General, una vez instalada la Ceremonia, lee la Resolución afirmando que la graduanda ha cursado y aprobado el plan de estudios con la intensidad horaria requerida y cumple con los requisitos legales y reglamentarios. El Rector le toma el Juramento y le otorga el título de:

DISEÑADORA GRÁFICA
A:
YAFFA ISABELLA MIZRACHI GARZON
CC. 1.002.971.160 de POPAYAN

El diploma acredita su idoneidad para ejercer la profesión de Diseñadora Gráfica

Se registra en el Libro de Diplomas N° 087; Folio N°:1754 ; Diploma N° 1754-23

La ceremonia finaliza a la(s) 10:30a.m.

Para constancia se expide la presente Acta de Grado. (Firmado) DEIBAR RENE HURTADO HERRERA - Rector; JOSE HEINER CALERO COBO - Decano de la Facultad de Artes; LAURA ISMENIA CASTELLANOS VIVAS – Secretaria General.

Se expide en Popayán, Ciudad Universitaria, a quince (15) de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

LAURA ISMENIA CASTELLANOS VIVAS
Secretaria General

Sonia G.

039231

LA JEFE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS Y BIENESTAR SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ

CERTIFICA:

Que entre la **GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ** identificada con NIT N° 800091594-4, y **YAFFA ISABELLA MIZRACHI GARZON,** quien se identifica con cédula de ciudadanía N° 1.002.971.160 expedida en la ciudad de Popayán, suscribió el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 202400000907 cuyas condiciones se anuncian a continuación, de conformidad con los archivos que reposan en la entidad:

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL EN COMUNICACIONES, INTEGRANTE DEL GRUPO OPERATIVO Y DE CAPACITACIÓN QUE EJECUTARÁ LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO QUE SE DESARROLLARÁ COMO ESTRATEGIA PARA MITIGAR EL CONTRABANDO Y ADULTERACIÓN DE PRODUCTOS SUJETOS AL IMPUESTO AL CONSUMO Y LAS QUE SE REQUIERAN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NRO. 003 DEL 22 DE FEBRERO DE 2024.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 17 de septiembre de 2024
FECHA DE INICIO: 23 de septiembre de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN: 30 de diciembre de 2024
VALOR: Quince millones doscientos mil pesos ($15.200.000)M/cte.
ESTADO: Ejecutado según certificado de supervisor

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Realizar diagnóstico de la estrategia del Departamento en los medios de comunicación regional y/o nacional, para promover e impulsar las noticias que se generen en el programa anticontrabando
2. Gestionar estrategias de comunicaciones a través de comunicados de prensa en medios escritos y hablados, radio y televisión regional y/o comunitaria que estén enfocados a fortalecer la visibilidad del programa anticontrabando en el Departamento, con el fin de divulgar los resultados del grupo operativo.
3. Apoyar la ejecución de una estrategia de comunicaciones del programa anticontrabando en el Departamento atendiendo los lineamientos impartidos por el Departamento y la FND para el programa

Scanned with CamScanner

4. Brindar acompañamiento al grupo Anticontrabando en los operativos con el fin de tomar material visual para el diseño de la estrategia del Departamento en los medios de comunicación
5. Las demás que se requieran para el cumplimiento de las acciones propias del contrato.

La presente certificación se efectúa por solicitud del contratista en virtud del vínculo contractual con la Gobernación del Caquetá dando fe de los negocios jurídicos celebrados en el marco de la justificación y estudios previos presentados junto con la solicitud de contratación, en el ejercicio de la autonomía de la voluntad de las partes, sin que ello conlleve al reconocimiento o vínculo diferente al suscrito entre estos, y en cumplimiento a la delegación al Jefe de Recursos Humanos y Bienestar Social según el manual de contratación vigente en el ítem 2.6

Se expide en Florencia Caquetá, a los 27 dias del mes de febrero del 2025.

MONICA CASTAÑO DUQUE
Jefe Oficina de Recursos Humanos y Bienestar Social

Revisó: Deiny Yulied Valencia Trujillo
Profesional Universitario
Elaboró: Maira Yaneth Acuña Cardona
Auxiliar Administrativo

Scanned with CamScanner

Florencia, 2 de agosto de 2024

LA JEFE DE PRENSA DE LA GOBERNACION DEL CAQUETA

C E R T I F I C A:

Que la señora **YAFFA ISABELLA MIZRACHI GARZON**, identificada con la cédula de ciudadanía 1.002.971.160 expedida en Popayán, suscribió contrato con la Gobernación del Caquetá, mediante contrato de Prestación de Servicios de Profesionales.

CONTRATO No:	**202400000258 del 7 marzo de 2024**
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión
OBJETO:	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS Y PERIODISTICAS QUE PERMITAN VISIBILIZAR, FORTALECER Y POSICIONAR LAS ACCIONES DEL GOBIERNO A TRAVES DEL ACOMPAÑAMIENTO A LA OFICINA DE PRENSA
FECHA DE INICIO:	11 de marzo de 2024
FECHA TERMINACION:	31 de julio de 2024
VALOR DEL CONTRATO:	VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($24.000.000)

EL CONTRATISTA, conservando su autonomía deberá:

1. Crear piezas y materiales gráficos para campañas, eventos y necesidades comunicacionales de todas las dependencias de la institución.

2. Producir el material visual requerido para publicaciones físicas y digitales de alcance interno y externo.

3. Diagramar contenidos escritos, fotografías, infografías e ilustraciones siguiendo especificaciones técnicas de los diferentes medios y canales utilizados.

4. Retocar, editar y curar imágenes, fotografías y demás recursos gráficos empleados en las comunicaciones de la Gobernación.

5. Diseñar INFOGRAFÍAS y otras modalidades de visualización de datos institucionales.

6. Crear y actualizar la identidad gráfica de programas y proyectos adelantados por todas las áreas.

7. Asesorar y acompañar activamente procesos de diseño, impresión y reproducción gráfica contratados a proveedores externos.

8. Gestionar los archivos del banco de imágenes y asegurar el cumplimiento de licencias y derechos de uso.

9. Capacitar internamente en cultura visual e importancia del componente gráfico en la comunicación gubernamental efectiva.

10. Investigar tendencias, innovaciones y mejores prácticas en diseño para instituciones públicas.

La presente Certificación se expide a solicitud del(a) interesado(a).

LAURA CATALINA CARDONA LOZADA
Jefe de Prensa

Elaboró: LUIS JAIRO RIVERA CUELLAR
Técnico Operativo, Oficina de Prensa

Distri Droguerias
de Occidente SAS

NIT: 901342691-5

CALLE 7 N° 3-19

POPAYÁN-CAUCA

TEL: (602) 8242001

CERTIFICA:

Que la señorita **YAFFA ISABELLA MIZRACHI GARZON**, con cédula de ciudadanía N° 1.002.971.160 expedida en la ciudad de Popayán (Cauca); laboró con nosotros desde el mes de mayo del año 2022 hasta el mes de septiembre del año 2023; desempeñando el cargo de diseñadora gráfica, realizando las siguientes funciones:

Implementación de la gráfica de la marca de Farmacia Popayán para el diseño de los elementos gráficos necesarios dentro del punto físico (letrero, señalética, manuales, membrete, etc)

Diseño de material publicitario impreso.

Creación de material fotográfico.

Plan de contenidos en las redes sociales.

Diseño de piezas visuales y audiovisuales para el contenido de redes sociales.

La presente se expide el día 10 de febrero de 2024, a petición del trabajador(a).

Atentamente,

DIDIER GARZÓN COLLAZOS

Representante legal

Tel. 3007860180

Andrade
IMPRESORES
Fomentamos los procesos de Impresion sostenibles, para Garantizar desde esta Empresa La Mejor Calidad.

NIT. 10.546.976-3 RÉGIMEN SIMPLIFICADO

POPAYÁN, 01 DE FEBRERO, 2024

A quien corresponda,
Por medio de la presente, ANDRADE IMPRESORES con NIT 10.546.976-3, hace constar que la Srta. YAFFA ISABELLA MIZRACHI GARZON identificada con C.C 1.002.971.160 trabajó en nuestra empresa, en el cual desempeñó el cargo de Diseñadora Gráfica en medio tiempo de Lunes a Viernes, desde el 02 de Enero del 2023 hasta el 31 de Enero del 2024.

Durante el tiempo de su permanencia, la Srta. YAFFA ISABELLA MIZRACHI GARZON demostró puntualidad, honestidad y responsabilidad en las labores encomendadas.

Labores como:
Diagramación y diseño de material impreso como revistas, talonarios, diplomas, etc.
Diseño de piezas visuales para impresión en pequeño y gran formato, como carpetas, tarjetas de presentación, volantes, pendones, vallas, etc.
Diseño de material POP para diferentes empresas.

Le entregamos la presente constancia de trabajo, para los fines que estime convenientes.

Atentamente

Célimo Andrade

CELIMO ANDRADE VELASCO
e-mail: andradeimpresores@hotmail.com
Cra 6# 19N-25 Ciudad Jardín - Tel: 8366606 - Cel: 315 661 2608

Yicet María Ruiz Pacheco Médico y Cirujano Reg 1885 M.N.S
Especialista en seguridad y salud del trabajo Resolución 00244 Idesac
CARRERA 5 n. 12-43 Barrio Porvenir.
TELEFONO: 3203403972- 4358043
yicetmaria@hotmail.com
FLORENCIA - CAQUETA

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

NOMBRE DE LA EMPRESA: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA, DEPORTE Y TURISMO DEL CAQUETÁ
CIUDAD: FLORENCIA **FECHA:** 05-03-2025
NOMBRE DEL TRABAJADOR: YAFFA ISABELLA MIZRACHI GARZON
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.002.971.160 **EDAD:** 24 AÑOS
FECHA DE NACIMIENTO: 26-04-2000 **SEXO** **M** **F X**
CARGO QUE DESEMPEÑA: DISEÑADORA GRAFICA

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

Autocuidado, Estilo de Vida Saludable, Higiene postural,
Consumo regular de agua para evitar deshidratación
Ejercicio físico 30 minutos de intensidad moderada de frecuencia diaria,
Realizar actividades recreativas y deportes.
Consejo simple sobre el consumo de alcohol. Estilo de vida saludable.

Se le recomienda realizar actividades de acondicionamiento físico con ejercicios de fortalecimiento muscular 20 minutos diarios.

Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

RESTRICCIONES MEDICAS OCUPACIONALES
Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

Apto **X**
Apto con restricciones
Apto con recomendaciones

OBSERVACIONES:
La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial.

ÉNFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS EN RIESGO DE COVID – 19: La presente evaluación médica ocupacional se realiza con el fin de evaluar el estado de salud del trabajador, evidenciando de acuerdo a la evaluación médica ocupacional realizada, que no presenta en el momento ningún síntoma o signo relacionado con la enfermedad COVID 19, tampoco presenta ningún tipo de condición considerada como riesgo para complicaciones relacionadas con esta enfermedad. Pendiente Tercera y Cuarta dosis de vacuna para Covid-19.

Firma y CC del trabajador

Yicet Ruiz Pacheco
MEDICO Y CIRUJANO
Medicina Laboral Y Ocupacional

Dra. Yicet Ruiz Pacheco

Médico Especialista en SSt y Licencia.

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que Yaffa Isabella Mizrachi Garzon, identificado(a) con CC número 1002971160, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1002971160
NOMBRES Y APELLIDOS	Yaffa Isabella Mizrachi Garzon
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	26/04/2000
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	20/02/2025
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/09/2024
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1002971160 Trabajador Independiente
Desde 20/02/2024 - Vigente

Generado por interfaces

24/02/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MIZRACHI GARZON YAFFA ISABELLA** identificado(a) con **CC** número **1.002.971.160** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 05 de febrero de 2020 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 05 de agosto de 2024.

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

2024080512292

Certificación
Bancaria

Miércoles, 26 de febrero de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **YAFFA ISABELLA MIZRACHI GARZON** identificado(a) con CC. **1002971160** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	912-641457-89	2024/02/21	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Florencia,

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

La suscrita, YAFFA ISABELLA MIZRACHI GARZON, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre, en adelante y como oferente dentro de proceso contractual con el Instituto Departamental de Cultura, Deporte y Turismo de Caquetá, manifiesto que me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con la futura contratación; suministrando al Instituto Departamental de Cultura, Deporte y Turismo de Caquetá, toda información sobre actos de corrupción, sobornos, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento; con el fin de fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad para lo cual y con la suscripción del presente se asume los siguientes compromisos:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y del Instituto Departamental de Cultura, Deporte y Turismo de Caquetá, para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.
3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos, miembro, trabajador o subcontratista asesores del Instituto Departamental de Cultura, Deporte y Turismo de Caquetá, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. No permito que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independientemente incurra en la conducta indicada en el numeral anterior.
5. Me comprometo a impartir las instrucciones a todos los empleados, subcontratistas, agentes y a cuál es quiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia y especialmente de aquellos que rigen el presente proceso.
6. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación de la convocatoria.
7. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
8. Manifiesto que la actividad, profesión u oficio de YAFFA ISABELLA MIZRACHI GARZON, es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.
9. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
10. La información suministrada en los requisitos de la convocatoria realizada dentro del proceso de contratación y en este documento es veraz y verificable y que YAFFA

ISABELLA MIZRACHI GARZON se compromete a actualizarse cuando así se requiera.

11. Me comprometo a que los recursos que se deriven de la ejecución del posible contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas o a la realización de actividades ilícitas.
12. Igualmente me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y términos previstos en el pliego de condiciones y en la futura contratación.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 5 días del mes de MARZO del 2025.

Para todos los efectos, informo a ustedes que toda la correspondencia relacionada con este proceso contractual la recibo en:

Dirección: Calle 9 #16-07 Barrio Juan XXIII.
Ciudad: Florencia
Teléfono: 3013357552
Email: isagarzonm@gmail.com

Cordialmente,



Nombre: YAFFA ISABELLA MIZRACHI GARZON
C.C.: No: 1.002.9721.160
Teléfono: 3013357552
Dirección: Calle 9 #16-07 Barrio Juan XXIII.

Yo, Yaffa Isabella Mizrachi Garzón, con C.C. 1.002.971.160 de Popayán, Cauca.

MANIFIESTO que:

No encuentro incursa en inhabilidades, incompatibilidades, ni conflictos de interés para contratar con el Estado, de conformidad con la normatividad vigente en contratación estatal y con el Manual de Contratación del Instituto Departamental de Cultura, Deporte y Turismo de Caquetá.

En constancia se firma en Florencia, Caquetá a los 5 días del mes de marzo del año 2025

Yaffa Isabella Mizrachi Garzón
C.C. 1.002.971.160

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-03-05 21:25

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YAFFA	ISABELLA	MIZRACHI	GARZON

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1002971160

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CAUCA	Municipio	POPAYÁN

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	FLORENCIA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA, DEPORTE Y TURISMO DEL CAQUETA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	FLORENCIA

Dirección	["CARRERA 11 VILLA OLIMPICA"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$39.200.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$39.200.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	CAUCA	POPAYÁN	$32.500.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

YAFFA ISABELLA MIZRACHI GARZON

C.C 1.002.971.160

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 13 de febrero 2025

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761949370000

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Datos del usuario guardados

Editar

Información del usuario



Cargo DISEÑADORA GRAFICA
Título
Nombre Yaffa Isabella
Apellidos Mizrachi Garzon
Fecha de Nacimiento 26/04/2000 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Usted pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo Universitaria completa (con título)
Género Mujer
¿Tiene alguna discapacidad? ○ Sí ◉ No
Nombre y apellido Yaffa Isabella Mizrachi Garzon
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 1002971160
Dirección Calle 9 #16-07
Código postal
Estrato 2
Ubicación Florencia
País COLOMBIA
Correo electrónico isagarzonm@gmail.com
Teléfono
Celular 3013357552

Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma Español (Colombia)
Configuración regional Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es el nombre de su abuelo?
Respuesta Jesus
SMS para recuperar la contraseña 3013357552

Editar