

		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"	VERSION 1	Código: FR-RH-	
DOCUMENTOS DE PROVEEDOR PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN, PARA CONVENIO ICBF		FECHA VIGENCIA 2025/04/23	DOCUMENTO CONTROLADO		
NOMBRE: Ana María Rojas Ríos		OCCUPACIÓN:		PROGRAMA:	
No.	DOCUMENTOS PROVEEDOR	CUMPLE			
		SI	NO	N/A	
1	Propuesta B8:B8:C29				
2	Formato único hoja de vida de la función pública. SIGEP II	✓			
3	Publicación proactiva declaración bienes rentas y registro de conflicto de interés	✓			
4	Copia documento de identificación. (copia de ambas caras legibles)	✓			
5	Foto Reciente 3 x 4, en físico o digital	✓			
6	Soportes que acrediten la formación académica consignada en la hoja de vida. (Diploma y Acta de Grado)	✓			
7	Soportes que acrediten la experiencia consignada en la hoja de vida.	✓			
8	Copia del Registro Único Tributario RUT. (Vigente)	✓			
9	Aporte documento que acredite su situación militar definida (hombres menores de 50 años), este requisito se validará en la etapa de selección del proveedor.			✓	
10	Certificación bancaria de la cuenta en que se harán los pagos pactados (No mayor a 30 días)	✓			
11	Certificado afiliación sistema de salud, planilla afiliación o copia de ADRES, como cotizante nivel contributivo y certificado de afiliación a pensión - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓			
12	Certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓			
13	Certificado de antecedentes fiscales, expedido por Contraloría General de la República - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓			
14	Certificación de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓			
15	Certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, RNMC - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓			
16	Certificación de antecedentes de delitos sexuales, expedido por la Policía Nacional de Colombia, Decreto No.753 de 2019 - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓			
17	Certificado del registro de deudores alimentarios morosos (REDAM), expedido por la autoridad competente, Ley 2097 del 2 de julio del 2021 - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓			
18	Declaración SARLAF - Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓			
19	Certificación de Compromiso de Seguridad y Confidencialidad - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓			
20	Certificado médico de salud ocupacional legible, expedición no mayor a un (1) año - Área de la Salud / No mayor a dos (2) años - Administrativos				
21	Certificado de antecedentes disciplinarios legible expedido por la entidad correspondiente (cuando aplique según la profesión. Ejemplo: Médicos certificación del Tribunal Nacional de Ética Médica)				
22	Tarjeta profesional legible	✓			
DOCUMENTOS ADICIONALES (cuando aplique según la profesión)					
23	Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud - ReTHUS (Si aplica)				
COORDINADOR (Profesional en las ciencias de la salud o las ciencias sociales)					
PERFIL:					
24	Título universitario en los Núcleos Básico del Conocimiento (NBC) establecidos en el Decreto 1083 de 2015. • Tarjeta profesional en los casos que aplique. Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud - ReTHUS, en los casos que aplique.				
EXPERIENCIA REQUERIDA:					
Tres (3) años de experiencia en coordinación de proyectos sociales y/o trabajo comunitario, preferiblemente de la región					
COMPETENCIAS MINIMAS:					
25	• Afinidad por el trabajo en ámbitos comunitarios. • Conocimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del sistema de referencia y contra referencia de pacientes en la región donde está ubicado. Conocimiento en la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades prevalentes de la Infancia - AIEPI, especialmente componente comunitario. • Conocimiento en normatividad vigente sobre la ruta integral de atención para la promoción y manejo de la salud y Lineamiento Técnico Para el Manejo Integral de la Atención a la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en Niños de 0 59 meses de edad. Habilidades para la implementación de estrategias pedagógicas y metodologías para la enseñanza - aprendizaje. • Conocimiento y manejo de herramientas ofimáticas.				
PROFESIONAL NUTRICIÓN Y DIETÉTICA					
PERFIL:					
26	• Título universitario en nutrición y dietética. • Tarjeta profesional. • Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud - ReTHUS. • Título universitario en los Núcleos Básico del Conocimiento (NBC) establecidos en el				
EXPERIENCIA REQUERIDA:					
No requiere experiencia, se tendrá en cuenta las prácticas universitarias en nutrición comunitaria, pública o afines. Deseable un (1) año de experiencia profesional, preferiblemente de la región					
COMPETENCIAS MINIMAS:					
	• Afinidad por el trabajo en ámbitos comunitarios. • Capacidad de identificación de la cultura, hábitos y costumbres alimentarias, ciclos agroecológicos, alimentos autóctonos y demás información necesaria para la orientación y asesoría alimentaria dentro del servicio. • Conocimientos en la captura de medidas antropométrica y clasificación nutricional de acuerdo con la normatividad vigente. • Conocimiento del lineamiento técnico vigente para el manejo integral de la atención a la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad. • Conocimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. • Habilidades para la implementación de estrategias pedagógicas y metodologías para la enseñanza - aprendizaje. • Conocimiento y manejo de herramientas ofimáticas.				

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"		VERSION 1	Código: FR-RH-	
DOCUMENTOS DE PROVEEDOR PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN. PARA CONVENIO ICBF		FECHA VIGENCIA 2025/04/23	DOCUMENTO CONTROLADO	
NOMBRE: _____ OCCUPACIÓN: _____ PROGRAMA: _____				
No.	DOCUMENTOS PROVEEDOR	CUMPLE		
		SI	NO	N/A
34	COMPETENCIAS MINIMAS: - Afinidad por el trabajo en ámbitos comunitarios. - Debe pertenecer a la comunidad donde se prestará el servicio, y tener buenas relaciones con las comunidades y sus líderes. Para grupos étnicos y campesinos, debe hablar la lengua propia de su comunidad. - Conocimientos sobre hábitos y costumbres alimentarias, ciclos agroecológicos, alimentos autóctonos, prácticas tradicionales en el cuidado de la salud y cosmovisión de su comunidad. - Habilidades comunicativas que permitan fortalecer las capacidades tanto del talento humano de los servicios como de las familias y usuarios atendidos.			
	APOYO ADMINISTRATIVO			
	PERFIL: Bachiller, deseable técnico o tecnólogo en ciencias económicas, administrativas, sistemas, salud ocupacional, seguridad y salud en el trabajo.			
	EXPERIENCIA REQUERIDA: No requiere experiencia.			
37	COMPETENCIAS MINIMAS: - Conocimiento y manejo de herramientas ofimáticas. - Habilidades para la gestión documental. - Habilidades organizativas.			
	DINAMIZADOR DE ACCIONES COMPLEMENTARIAS EN EL MARCO DEL DHAA			
	PERFIL: - Bachiller o Tecnólogo o Técnico con competencias laborales en la implementación de proyectos productivos y/o relacionados con procesos de emprendimiento o producción familiar de alimentos para autoconsumo. - Perfil dependerá de las necesidades identificadas en las familias atendidas para el fortalecimiento según su caracterización; su vinculación al servicio se dará máximo 1 mes después del inicio de la atención, con previa aprobación del supervisor ICBF.			
	EXPERIENCIA REQUERIDA: Un (1) año de experiencia en el trabajo con comunidades para el fortalecimiento y promoción de prácticas de producción étnica, campesina, comunitaria y familiar de alimentos y/o animales para el autoconsumo, o procesos organizativos, participativos y de empoderamiento comunitario orientados a la autogestión de proyectos productivos.			
37	COMPETENCIAS MINIMAS: - Afinidad por el trabajo en ámbitos comunitarios. - Habilidades para la implementación de estrategias pedagógicas y metodologías para la enseñanza - aprendizaje. - Deseable con conocimiento y manejo de herramientas ofimáticas.			
NOTA 1: Las certificaciones que acreditan los cursos requeridos, debe tener vigencia no mayor a dos (2) años. Los documentos se deben aportar en una Carpeta cuatro aletas desacidificada, color blanco.				
NOTA 2: El proveedor debe estar registrado en la Plataforma Transaccional del Sistema Electrónico de Contratación pública - SECOP II y en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público al servicio de la administración pública y de los ciudadanos - SIGEP II.				
Los documentos de proveedor mencionados aplica para los Profesionales, Tecnólogos, Técnicos, auxiliares administrativos y auxiliares de mantenimiento, del área Asistencial y Administrativa de La Empresa Social del Estado del Departamento de Meta - E.S.E "SOLUCIÓN SALUD"				
FIRMA QUIEN RECIBE: _____		FECHA: 14/04/2025		

[illegible]

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD RESGUARDO INDIGENA COROCITO YOPALITO WACOYO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO PUERTO GAITAN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cuéntame.wacoyo3@gmail.com	
TELÉFONOS 3174660176	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE SALUD	DEPENDENCIA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	DIRECCIÓN PUERTO GAITAN (META)	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD C.S. MANOS AL DESARROLLO CORMADES	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO PUERTO LOPEZ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cormades@gmail.com	
TELÉFONOS 6603388	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR PEDAGOGICA	DEPENDENCIA MODALIDAD FAMILIAR	DIRECCIÓN Transversal 26 # 41 a 46 Donato Gómez	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD COMUNIDAD DE VIDA TEKOA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO PUERTO LOPEZ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD tekoacorp@hotmail.com	
TELÉFONOS 6603388	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO AUXILIAR PEDAGOGICA	DEPENDENCIA MODALIDAD FAMILIAR	DIRECCIÓN CRA 25 N 4C - 15 LA ALBORADA	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD C.S. MANOS AL DESARROLLO CORMADES		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO PUERTO LOPEZ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cormades@gmail.com		
TELÉFONOS 6603388	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 01 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 05 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR PEDAGOGICA	DEPENDENCIA MODALIDAD FAMILIAR	DIRECCIÓN Transversal 20 # 41 a -05 Barrio La Grana.		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD C.S. MANOS AL DESARROLLO CORMADES		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO PUERTO LOPEZ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cormades@gmail.com		
TELÉFONOS 6603388	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 02 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR PEDAGOGICA	DEPENDENCIA MODALIDAD FAMILIAR	DIRECCIÓN Transversal 20 # 41 a -05 Barrio La Grana.		

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD C.S. MANOS AL DESARROLLO CORMADES		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO PUERTO LOPEZ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cormades@gmail.com		
TELÉFONOS 6603388	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 02 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR PEDAGOGICA	DEPENDENCIA MODALIDAD FAMILIAR	DIRECCIÓN Transversal 20 # 41 a -05 Barrio La Grana.		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD COMUNIDAD DE VIDA TEKOA		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO PUERTO LOPEZ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD tekoacorp@hotmail.com		
TELÉFONOS 6603388	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 01 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO AGENTE EDUCATIVA	DEPENDENCIA MODALIDAD FAMILIAR	DIRECCIÓN CRA 25 N 4C - 15 LA ALBORADA		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA DE ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD COMUNIDAD DE VIDA TEKOA		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO PUERTO LOPEZ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD tekoacorp@hotmail.com		
TELÉFONOS 6603388	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 08 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO AGENTE EDUCATIVA	DEPENDENCIA MODALIDAD FAMILIAR	DIRECCIÓN CRA 25 N 4C – 15 LA ALBORADA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	10

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

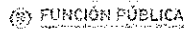
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ana Milena Vargas.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

GOBIERNO DE COLOMBIA



FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ANA MILENA VARGAS PINZON

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1121873521 DE VILLAVICENCIO CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento META Municipio PUERTO LOPEZ

Dirección CARRERA 15 N 12 - 13 BARRIO BELLO HORIZONTE Teléfonos 3133278558

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MAIA SALOME VARGAS PINZON	T.I. N 1.120.872.661 Puerto Lopez	HIJA
LEONORA PINZON RAMIREZ	C.C. N 21.244.758 Puerto Lopez	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	2.448.318
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 2.448.318

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	80298566092	PUERTO LOPEZ	\$ 1.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

24-jul-25

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.121.873.521

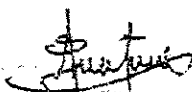
VARGAS PINZON

APELLIDOS

ANA MILENA

NOMBRES




FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
PUERTO LOPEZ
(META)

20-ENE-1991

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59

O+

F

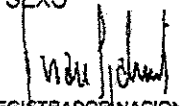
ESTATURA

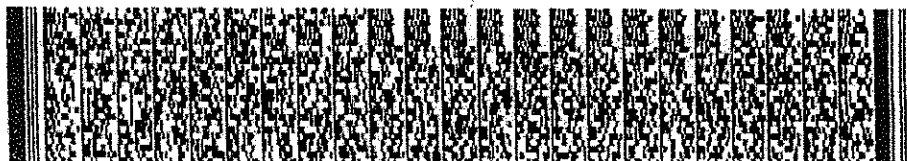
G.S. RH

SEXO

19-FEB-2009 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

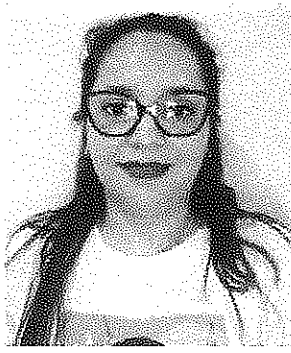

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

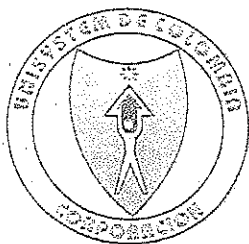


P-5200100-01100182-F-1121873521-20191001

0057967528A-1

9910353923





CORPORACION
UNISYSTEM DE COLOMBIA

*Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano Ley 1064 de 2006
Aprobación 0202 de 1999, Resoluciones de Registro 0845 - 0846 - 2195 - 0067 S.E.M.
Acuerdo 74 Expedido por el Ministerio de la Protección Social
Nit. 900242277-6*

ACTA DE CERTIFICACION No. 1-87

En la ciudad de Villavicencio – Meta a los 17 días del mes de Julio del año 2009, se llevó a cabo la ceremonia de certificación de “Auxiliar en Enfermería”. Programa de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano con concepto favorable del Ministerio de la Protección Social mediante acuerdo No. 74 del 13 de Marzo de 2007 y Autorizado por la Secretaría de Educación Municipal, mediante Resolución No. 2195 del 01 de Agosto de 2007 que le confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias Laborales a:

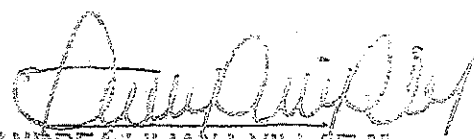
ANA MILENA VARGAS PINZON

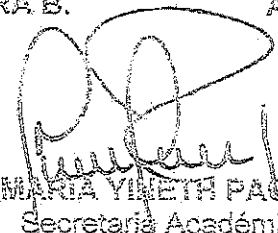
C.C. 1.121.873.521 de Villavicencio - Meta

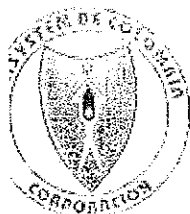
Por haber cumplido con los requisitos académicos
(1700 horas teórico – prácticas) que lo acreditan como:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA


JULIO CÉSAR MOSQUERA B.
Director General


ANDREA LILIANA VILLAR M.
Directora Académica


MARIA YINETH PAQUE
Secretaria Académica



LA CORPORACION
UNISYSTEM DE COLOMBIA



Institución de Formación Para El Trabajo y El Desarrollo Humano Aprobado Mediante Resolución No. 0202
de Abril 19 de 1999 Expedida por la S.E.M. y con Resoluciones 0592 - 1835 - 0845 - 0846 - 2195 S.E.M.
Acuerdo 74 de Marzo 13 de 2007 Expedido por el Ministerio de la Protección Social

OTORGA EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES EN

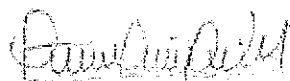
AUXILIAR EN ENFERMERÍA

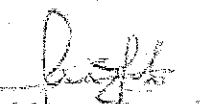
A:

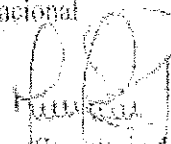
ANA MILENA VARGAS PINZÓN

Identificada Con C.C. No. 1.121.873.521 de Villavicencio - Meta

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por la Institución con una intensidad de 1.700 Horas
De Acuerdo con la Ley 1064, Decreto 2020 de 2006 del Ministerio de Educación Nacional


Directora Académica


Director General


Secretaria Académica

Dado en Villavicencio - Meta, a los 17 días del mes de Julio de 2009

Libro 1 Folio 82



Resoluciones: 01731/96 y 1298/96 Secretaría de Educación del Meta

Resolución: 0075 de 2003 Secretaría de Educación de Villavicencio

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Ley N° 1064 / Julio de 2006

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN TÉCNICO

En la ciudad de Villavicencio a los tres (03) días del mes de julio de 2015, se reunieron con el fin de formalizar la certificación Técnica Laboral por Competencias del estudiante: **ANA MILENA VARGAS PINZÓN**, identificado con documento de identidad número 1.121.873.521. De Villavicencio. Los suscritos: Rector, Directora Académica, Secretaria, Profesorado y comunidad en general del Instituto Politécnico Agroindustrial aprobado según resoluciones No. 4010 de 2011 y 1150 y 2255 de 2010 y resolución 1295 de 2009, emanadas de la Secretaría de educación del Meta y Resolución 879 del 2010 y 2935 del 2011 de la Secretaría de Educación del Municipio de Villavicencio; que rige en el desarrollo del proyecto educacional según lo estipulado en el capítulo 2 del código Nacional de Educación (Ley 115 de Febrero 8 de 1994 y ley 30 de Diciembre 28 de 1992) en lo que respecta a la formación de recursos humanos para los diferentes sectores de la economía.

Comprobada la situación legal y académica del alumno quien desarrolló un proceso de Convalidación por Suficiencia Académica presentando trabajos Dirigidos y Evaluados para aprobar los estudios correspondientes a los niveles de capacitación en el programa, se procede a otorgar el Certificado de Técnico por Competencias Laborales en: **FORMACIÓN Y ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA**, registrado con el serial No. CV-18670; al estudiante cuyos nombres apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

ANA MILENA VARGAS PINZÓN
C. C. 1.121.873.521. De Villavicencio.

Promoción que consta de 01 estudiante certificado, comenzando con, **ANA MILENA VARGAS PINZÓN**, del programa: **FORMACIÓN Y ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA** y cierra con **ANA MILENA VARGAS PINZÓN**, del programa: **FORMACIÓN Y ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA**.

En constancia se firma y sella la presente por el Rector, Directora Académica y Secretario del Instituto.

Dr. **DIAN GONZÁLEZ PALARREAL**
Rector.

MELCY YOMAR RIVERA
Directora Académica.

NOHEM RAÚL DOMÍNGUEZ
Secretario

19100015
EIO, Edward A

Copia Controlada

P007
V9

Villavicencio: Sede "A" - Barrio San Fernando: Cn. 31A N° 34-35 Tels: 662 18 39 - 671 55 76 - 682 76 81 Sede "B" - Barrio Barzal: Cn. 35 N° 34A-35 Tels. 662 48 28
Sede "C" - Barrio El Barzal Calle 35 N° 34-55 Tels: 661 0498 - Sede "D" - Barrio Barzal: Camero 36 N° 34A-37 Teléfono: 662 88 79
Sede "E" - Barrio El Barzal Camero 35 N° 34A-57 Tels: 662 93 06 - Acacías: Cn. 15 N° 14-20 Centro Tels: 656 02 96 Granada: Cn. 15 No. 17-55 Barrio 1 de Joná Tels: 650 03 00
Puerto López: Tels: 645 27 08 - Coqueza: Calle 3 N° 2-41 Barrio San Fernando Tels: 311 253 1486 - 320 343 4454
Yopal (Cusumare): Calle 12 N° 23-33 Barrio Bello Horizonte, Tels: 635 84 44 - San José del Guaviare: Calle 17 N° 21-28 Local 1, Barrio Bello Horizonte, Tels: 584 91 77

Bachillerato semestralizado por ciclos (a través de módulos)

Celulares: 312 587 26 39 - 313 377 16 78 e-mail:informacion@poliagro.edu.co e-mail:registraacademico@poliagro.edu.co www.poliagro.edu.co

"Capacitando hoy, el hombre del mañana con criterio social" por competencias laborales

REPÚBLICA DE COLOMBIA



EL
DEPARTAMENTO DEL META
Y

EL INSTITUTO

POLITÉCNICO AGROINDUSTRIAL

Con Resoluciones: 1295 del 2009 y 1150, 2255 del 2010 de la Secretaría De Educación Del Departamento Del Meta,
Y Resoluciones 1031, 1079 y 879 del 2010 y 2035 del 2011 de la Secretaría De Educación Del Municipio De Villavicencio.

"Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano"

(Ley N° 1064 del 26 de julio de 2006)

CONFIERE A:

Ana Milena Vargas Pinzón

C.C. N° 1.121.873.521 de Villavicencio

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS

EN:

**Formación y Atención a la
Primera Infancia**

CUANTO CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE LAS ASIGNATURAS
DEL ÁREA CON UNA INTENSIDAD DE **1760** HORAS



Expedido en: Villavicencio a los 03 días del mes de Julio de 2015

Serial No. **CV-18670**

INFOLLE@NOS

ACADEMIA INFORMATICA DE LOS LLANOS

INFOLLE@NOS

Calle 8 No. 8 - 24 Centro, Tel. 6450 816, Cel. 982840833 Puerto Lopez, Meta
NIT. 17389523-7 - Educación No Formal

CERTIFICA:

Según Registro Académico, que la señorita **ANA MILENA VARGAS PINZON**, identificada con CC. 1.121.873.521 de Villavicencio, Meta, Curso y aprobó en esta Institución Educativa No Formal **OPERADOR DE SISTEMAS**, consistente en manejo de Word, Excel, Ppoint e Internet, con una intensidad horaria de 10 horas semanales, horario Lunes a Viernes.

La presente se expide a solicitud directa de la interesada, a los 13 días del mes de Noviembre de 2011.

FREDY RODAS LONDONO
Coordinador

República de Colombia
Instituto de Educación

ACADEMIA INFORMATICA DE LOS LLANOS

Infoll@nos

Alfabetización tecnológica

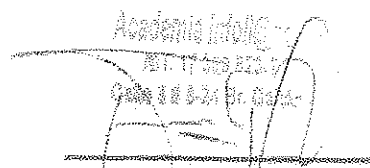
Res. 0695 del 30 de septiembre de 1997 Expedido por la Secretaría de Educación

CERTIFICA QUE:

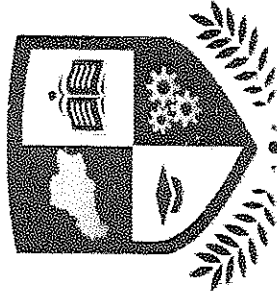
Ana Milena Vargas Pinzón

Identificado con CC. 1.121.873.521 expedida en Villavicencio, Meta, cursó y aprobó en esta institución NO FORMAL los programas de Windows, Word, Excel, PowerPoint e Internet, otorgándole el título de **OPERADOR DE SISTEMAS** con una intensidad de 240 Horas.


Rector

Academia Infoll@nos
Res. 0695 del 30 de septiembre de 1997
Calle 3 de 3-21 St. García

Coordinador

En fe de lo cual expedimos el presente Diploma y para que conste firmamos y sellamos en la ciudad de Villavicencio a los 22 días del mes de Noviembre de 2011.



INSTIMETA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL
DESARROLLO HUMANO DEL META Y LA ORINOQUIA

Según Resolución 5774 del 2018 de la Secretaría de Educación Departamental

Certifica Que:

Ana Milena Vargas Rincon

Cedula de Ciudadanía No 1.121.873.521

Participo en:

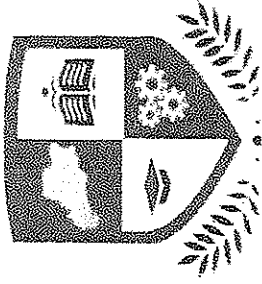
ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO Y TRABAJO CON LAS FAMILIAS
FRENTE A SU ROL COMO POTENCIALIZADORES DEL DESARROLLO
INTEGRAL CUIDADO Y CRIANZA.

Con una Intensidad de 60 Horas

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Villavicencio, a los (31) días del mes
de julio del 2023

MAGALY RODRÍGUEZ BELTRÁN

Directora



INSTITIMETA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL
DESARROLLO HUMANO DEL META Y LA ORINOQUIA

Según Resolución 5774 del 2018 de la Secretaría de Educación Departamental

Certifica Que:

Ana Milena Vargas Pinzon

Cedula de Ciudadanía No 1.121.873.521

Participo en:

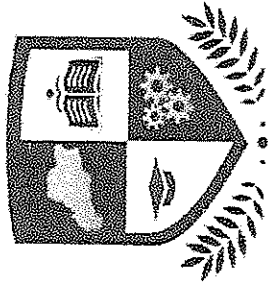
DIPLOMADO EN AMBIENTES PEDAGOGICOS, DESARROLLO
INTEGRAL, CRECER Y CREAR CON SENTIDO E INTENCIONALIDAD

Con una Intensidad de 60 Horas

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Villavicencio, a los (30) días del mes
de Mayo del 2023

MAGALY RODRÍGUEZ BELTRÁN

Directora



INSTITIMETA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL
DESARROLLO HUMANO DEL META Y LA ORINOQUIA

Según Resolución 5774 del 2018 de la Secretaría de Educación Departamental

Certifica Que:

Ara Milena Vargas Rincon

Cedula de Ciudadanía No 1.121.873.521

Participo en:

TALLER EN PLANEACIONES PEDAGÓGICAS EN LA EDUCACIÓN INICIAL.

Con una Intensidad de 60 Horas

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Villavicencio, a los (30) días del mes
29 de noviembre del 2023

Magaly Rodríguez Beltrán

MAGALY RODRÍGUEZ BELTRÁN

Directora



El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Unión Temporal CORPENSAR - UNIPAMPLONA

Contrato Interadministrativo No. 01141787 de 2019 ICBF-ICETEX

HACEN CONSTAR QUE:

Ana Milena Vargas Pinzon

C.C. 1101375521 expedida en Villavieja.

Participó en el:

Diplomado Formación de Tutores de Residencia
con una duración de 120 horas

Otorgado en octubre de 2022.


Claudia Alexandra Gilvez Ramirez
Coordinadora de Formación y Asesoría
Instituto Colombiano
de Bienestar Familiar


José Guillermo Velásquez Peria
Director de la Unión Temporal
CORPENSAR - UNIPAMPLONA



NIT 900.114.321-4

**DEPARTAMENTO DEL META
MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN, PUERTO LOPEZ Y
VILLAVICENCIO
RESGUARDO INDIGENA COROCITO YOPALITO WACOYO**

**EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DEL RESGUARDO INDIGENA COROCITO
YOPALITO WACOYO.**

CERTIFICA QUE:

ANA MILENA VARGAS PINZON, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **1.121.873.521**, expedida en Villavicencio - Meta, prestó servicios al RESGUARDO INDIGENA COROCITO YOPALITO WACOYO Nit. 900.114.321-4, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE SALUD**, mediante contrato de prestación de servicios en el Programa de Atención Integral a la Primera Infancia de la modalidad propia e intercultural.

Desde 13 de marzo del 2024 hasta el 13 de diciembre del 2024, en ejecución del Contrato de Aporte No. 50001662024, suscrito entre el Resguardo y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en Villavicencio (Meta) a los Trece (13) días del mes de diciembre de 2024.


EDUARDO BEJARANO GAITAN
Representante Legal

Elaborado por: Sandra Ávila

"Gobierno propio, autoridad tradicional"





Nit. 900427921-7

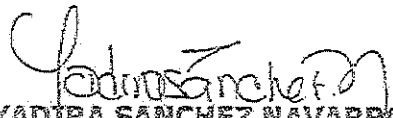
**EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DE LA CORPORACION
SOCIOECONOMICA MANOS AL DESARROLLO "CORMADES"**

CERTIFICA QUE:

ANA MILENA VARGAS PINZON, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1121873521, ejecutó actividades con la Corporación Socioeconómica Manos al Desarrollo "CORMADES" Nit. 900427921-7, desempeñando el cargo de AUXILIAR PEDAGÓGICO, en el programa de Atención Integral a la Primera Infancia-Modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar, mediante contrato de prestación de servicios. En ocasión a las siguientes especificaciones de duración y objeto contractual:

- Desde el 02 de Febrero al 15 de Diciembre 2023, en el municipio de Puerto López (Meta). En ejecución del Contrato de Aporte No. 50001352023, suscrito entre la Corporación y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en Villavicencio (Meta) a los treinta y uno (31) días del mes de Diciembre de 2023.


YADIRA SANCHEZ NAVARRO
Representante Legal
CORMADES



LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACIÓN
COMUNIDAD DE VIDA - TEKOA CORP
NIT 900.365.433-7

CERTIFICA A QUIEN INTERESE

Que la señora ANA MILENA VARGAS PINZON, identificada con cédula de ciudadanía No 1.121.873.521, laboró como AUXILIAR PEDAGOGICA en la Corporación Comunidad de vida "TEKOA Corp" desde el día dieciséis (16) de junio del 2022 hasta el día veintidós (22) de diciembre de 2022, demostrando ser una persona honesta y trabajadora.

La presente se expide en la ciudad de Villavicencio-Meta a los veintidós (22) días del mes de diciembre del año 2022.

Atentamente,


MILENA ODILIA TRIANA ACOSTA
C.C. 40.436.850 de Villavicencio
Representante Legal
CORPORACIÓN COMUNIDAD DE VIDA

CORPORACIÓN COMUNIDAD DE VIDA "TEKOA Corp."
CRA 25 NO 4C - 15 ALDORADA // CEL: 6776627
E-MAIL: tekocorp@hotmail.com
Villavicencio - Meta - Colombia



Nit. 900427921-7

**EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DE LA CORPORACION
SOCIOECONOMICA MANOS AL DESARROLLO "CORMADES"**

CERTIFICA QUE:

ANA MILENA VARGAS PINZON, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.121.873.521, laboró con la Corporación Socioeconómica Manos al Desarrollo "CORMADES" Nit. 900427921-7, desempeñando el cargo como **AUXILIAR PEDAGÓGICO**, mediante contrato de prestación de servicios sin vinculación laboral alguna, dentro del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia. En ocasión a las siguientes especificaciones de duración y objeto contractual:

- Desde el 28 de enero de 2022 al 31 de mayo de 2022. En ejecución del contrato de aporte N° 125-21, suscrito entre la Corporación y el ICBF. Desempeñando las siguientes funciones:
1. Acompañar la implementación del componente pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños y niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz.
 2. Apoyar la elaboración de informes de evaluación formativa que indiquen los logros alcanzados en la modalidad en términos de desarrollo de competencias.
 3. Apoyar la elaboración del registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niño.
 4. Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atención con el objeto poder identificar deficiencias o vulneraciones en el desarrollo de los niños y así poder servir de notificadores a la coordinación, al equipo profesional y a las mismas familias sobre las deficiencias detectadas
 5. Participar en el diseño e implementación de estrategias didácticas para el trabajo con los niños.
 6. Disposición y participación en los procesos formativos inherentes a la cualificación del talento humano
 7. Retroalimentación desde su experiencia para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilización de experiencias exitosas de los agentes educativos.
 8. Acompañar el proceso de formación de acuerdo al plan de formación de familias.
 9. Acompañar las estrategias definidas para la caracterización de los niños, niñas, familias, y agentes educativos comunitarios.
 10. Apoyar a los docentes a cargo de las niñas y niños en el cuidado personal, aseo y seguridad de los niños.
 11. Apoyo en la preparación de la elaboración de materiales para el trabajo con los niños.

Elaborado por: [Firma]
T. [Firma]
[Firma]



IN ERIATEL

**EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DE LA CORPORACION
SOCIOECONOMICA MANOS AL DESARROLLO "CORMADES"**

CERTIFICA QUE:

ANA MILENA VARGAS PINZON, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.121.873.521, laboró con la Corporación Socioeconómica Manos al Desarrollo "CORMADES" Nit. 900427921-7, desempeñando el cargo como **AUXILIAR PEDAGÓGICO**, mediante contrato de prestación de servicios sin vinculación laboral alguna, dentro del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia. En ocasión a las siguientes especificaciones de duración y objeto contractual:

• Desde el 25 de febrero de 2021 al 31 de diciembre de 2021. En ejecución del contrato de aporte N° 125-21, suscrito entre la Corporación y el ICBF. Desempeñando las siguientes funciones:

1. Acompañar la implementación del componente pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños y niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz.
2. Apoyar la elaboración de informes de evaluación formativa que indiquen los logros alcanzados en la modalidad en términos de desarrollo de competencias.
3. Apoyar la elaboración del registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niño.
4. Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atención con el objeto poder identificar deficiencias o vulneraciones en el desarrollo de los niños y así poder servir de notificadores a la coordinación, al equipo profesional y a las mismas familias sobre las deficiencias detectadas
5. Participar en el diseño e implementación de estrategias didácticas para el trabajo con los niños.
6. Disposición y participación en los procesos formativos inherentes a la cualificación del talento humano
7. Retroalimentación desde su experiencia para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilización de experiencias exitosas de los agentes educativos.
8. Acompañar el proceso de formación de acuerdo al plan de formación de familias.
9. Acompañar las estrategias definidas para la caracterización de los niños, niñas, familias, y agentes educativos comunitarios.
10. Apoyar a los docentes a cargo de las niñas y niños en el cuidado personal, aseo y seguridad de los niños.



LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACIÓN
COMUNIDAD DE VIDA - TEKOA CORP
NIT 900.365.433-7

CERTIFICA A QUIEN INTERESE

Que el señora ANA MILENA VARGAS PINZON identificada con cédula de ciudadanía No 1.121.873.521 de Villavicencio, presta sus servicios como Auxiliar Pedagógico a la Corporación Comunidad de vida "TEKOA Corp.", en las Unidades de servicio para la atención de la primera infancia en el Municipio de Puerto López, desde el 19 de febrero del año 2020 al 31 de diciembre de 2020.

La presente se expide en la ciudad de Villavicencio-Meta a los (19) días del mes de enero del año 2021.

MILENA ODILIA TRIANA ACOSTA
C.C. 40.436.850 de Villavicencio
Representante Legal
CORPORACIÓN COMUNIDAD DE VIDA

CORPORACIÓN COMUNIDAD DE VIDA - TEKOA Corp.
CALLE 9001 - LA ALBOCADA - TEL: 280 420 8340 / TEL: 800 82 1 1
E-MAIL: tekoacorp@hotmail.com
Villavicencio - Meta - Colombia



LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACIÓN COMUNIDAD
DE VIDA
TEKOA CORP
NIT 900.365.433-7

CERTIFICA:

Que la señora ANA MILENA VARGAS PINZON identificada con cedula de ciudadanía No. 1.121.873.521, Ha prestado sus servicios en el programa de atención integral a la primera infancia en la modalidad Familiar DIMF en los periodos y actividades que se describen a continuación:

- desde el 01 de noviembre al 15 de diciembre del año 2016 como docente mediante contrato individual de trabajo por obra o labor terminada.
- Desde el 03 de agosto al 30 de noviembre de 2018 como docente mediante contrato individual de trabajo a término fijo.
- Desde el 23 de enero al 23 de diciembre de 2019, mediante contrato de prestación de servicios como docente.

La presente se expide a solicitud de la persona interesada, en la ciudad de Villavicencio-Meta a los veinte (20) día del mes de enero del año 2021.

Atentamente,


MILENA ODLIA TRIANA ACOSTA
C.C. 40.436.850 de Villavicencio

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 14990636549	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 2 1 8 7 3 5 2 1 1		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Villavicencio	
IDENTIFICACIÓN				14. Buzón electrónico 2 2	
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 1 2 1 8 7 3 5 2 1	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9		29. Departamento Meta 5 0	
31. Primer apellido VARGAS		32. Segundo apellido PINZON		33. Primer nombre ANA	
35. Razón social		34. Otros nombres MILENA		30. Ciudad/Municipio Villavicencio 0 0 1	
36. Nombre comercial		37. Sigla			
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Meta 5 0		40. Ciudad/Municipio Puerto López 5 7 3	
41. Dirección principal CR 15 12 13 BRR BELLO HORIZONTE					
42. Correo electrónico tekoamilenavargas@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 3 3 2 7 8 5 5 8		45. Teléfono 2 3 1 1 2 8 6 9 2 4 5	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 6 9 2	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 3 0 3 0 1	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9 5 2					
49 - No responsable de IVA					
52 - Facturador electrónico					
Usuarios aduaneros				Exportadores	
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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			
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.			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		
Firma del solicitante:			Firma autorizada:		
			984. Nombre VARGAS PINZON ANA MILENA		
			985. Cargo CONTRIBUYENTE		

Certificación Bancaria

Martes, 29 de julio de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANA MILENA VARGAS PINZON identificado(a) con CC 1121873521, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	80298565092	2018-08-23	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo 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 del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

C1310

FECHA DE EMISIÓN: 15/08/2025

1. **ආරම්භක ප්‍රශ්න** (ප්‍රශ්න 01-05) : මෙම කොටසේ ප්‍රශ්න 05 ක් ඇත. ඔබේ පිළිතුරු සඳහා ලකුණු 05 ක් ඇත.

- ORIGINAL; E.P.S. -



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANA MILENA VARGAS PINZON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.873.521**, se encuentra
afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 277010078



PIB

12:46:34

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 de julio 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) ANA MILENA VARGAS PINZON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121873521:

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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento con el Ciudadano (C)

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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co



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 jueves 24 de julio de 2025, a las 12:48:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121873521
Código de Verificación	1121873521250724124830

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:52:12 PM horas del 24/07/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1121873521

Apellidos y Nombres: **VARGAS PINZON ANA MILENA**

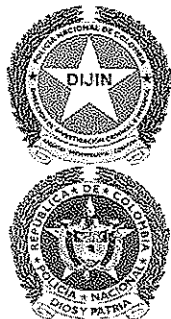
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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



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.araio-
atc@policia.gov.co



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, 24/07/2025 12:55:12 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1121873521** y Nombre: **ANA MILENA VARGAS PINZON.**

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. **120361392** . 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 Búsqueda

Imprimir

515 9000



**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

GOV.CO

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:59:04 horas del 24/07/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1121873521**,
Apellidos y Nombres **VARGAS PINZON ANA MILENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE DEPARTAMENTAL**, con NIT **822006595-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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



**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 1121873521 **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 24/07/2025 02:14 PM



Código Verificación: FJUGBKH3RL

Válida hasta: 22/10/2025

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICACIÓN DE COMPROMISO PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Yo **Ana Milena Vargas Pinzón**, identificado con la cédula No. 1121873521 de Villavicencio (Meta), obrando en nombre propio me permito manifestar a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META, ESE SOLUCIÓN SALUD - que:

Comprendo y acepto que los manuales de procedimientos, bases de datos, documentación y en general toda la información a la que tenga acceso en el marco de las actividades a desempeñar como CONTRATISTA, son de propiedad de la ESE SOLUCIÓN SALUD, por lo tanto, me comprometo y garantizo que, ni directa, ni indirectamente se utilizará para fines distintos al objeto contractual suscrito con la entidad.

También me comprometo a no utilizar comercialmente los datos a los cuales tenga acceso, ni compartirlos o enajenarlos sin autorización, ni prestar con ellos servicios a terceros.

De igual manera declaro conocer la política de manejo de datos de ESE SOLUCIÓN SALUD para el cumplimiento de la ley 1581 de 2012 sobre la protección de datos personales manejados por la ESE SOLUCIÓN SALUD, que se encuentra publicado en la página web www.esemeta.gov.co , quedando obligado a respetarlo y aplicarlo en el manejo de la información que reciba o a la que tenga acceso.

Se expide a los 24 (veinticuatro) días del mes julio del año 2025.

NOMBRE: Ana Milena Vargas

C.C. 1121873521

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

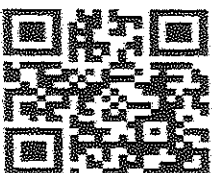
DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA N° 7953/2022 SSM



1. INFORMACION DE LA EMPRESA											
NOMBRE DE LA EMPRESA: A QUIEN INTERESE											
FECHA: 30/07/2025				CIUDAD: PUERTO LOPEZ				DPTO: META			
TIPO DE EXAMEN:		X		EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO: X	
INGRESO										ENFASIS OSTEOMUSCULAR	
2. INFORMACION DEL TRABAJADOR											
NOMBRES Y APELLIDOS: ANA MILENA VARGAS PINZON											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1121873521						EDAD: 34 AÑOS		SEXO: F		X M	
DIRECCION: BARRIO BELLO HORIZONTE				CIUDAD: PTO LOPEZ				TELEFONO: 3133278558			
CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA				EPS: NUEVA EPS				GRUPO SANGUINEO: O (+)			
3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS											
AUDIOMETRIA		C. HEMATICO		TGO		COPROCULTIVO		P. SICOSENSOMETRICA			
OPTOMETRIA		PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA			
ESPIROMETRIA		GLICEMIA		VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO			
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL		GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA			
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS		PSA		COLINESTERASA		OTROS:			
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION					
4. CONCEPTO MEDICO LABORAL											
EXAMEN DE INGRESO				EXAMEN PERIODICO				EXAMEN DE RETIRO			
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO				SATISFACTORIO				SATISFACTORIO			
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL				SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS				CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS			
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION				SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO				SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO			
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO				SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL				SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP			
5. OBSERVACIONES:											
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS				APTO PARA CONDUCCION				APTO PARA MANIPULAR CARGAS			
SI NO NA				SI NO NA				SI NO NA			
APTO ESPACIOS CONFINADOS				APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS				REQUIERE SER REUBICADO			
SI NO NA				SI NO NA				SI NO NA			
6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES											
SEGÚN IMC				MANEJO EPS/ARL				RECOMENDACIONES			
DIETA				CONTROL PYP POR EPS				CONTROL OCUPACIONAL X			
EJERCICIO REGULAR				REMISION A EPS				HIGIENE POSTURAL X			
VALORACION POR NUTRICION				REMISION A ARL				USO DE EPP APROPIADOS X			
DESCARTAR ALTERACION METAB.				SE PRESCRIBE TRATAMIENTO				AYUDAS ERGONOMICAS			
				CONTINUAR MANEJO MEDICO				EVALUACION PTO TRABAJO			
								MEDIDAS ANTI VARICES			
								CARDIOVASC			

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL. CR37 N. 36 - 29. BARZAL, CEL 3204697870

Dr. Hernán Medina
Médico Ocupacional



Hernán E. Medina C.
Médico Ocupacional General
Fm. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7953/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

Ana Milena Vargas P

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR



GOBERNACIÓN DEL META

SECRETARIA DE SALUD

Carné de Inscripción

DEPARTAMENTO DEL META

ANA MILENA

VARGAS PINZON

C.C.1.121.873.521

Registro No 50-9973 META



AUXILIAR EN ENFERMERIA

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 *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1121873521

Primer Nombre

ANA

Primer Apellido

VARGAS

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5179

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2025-07-24→2:50:36 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1121873521	ANA	MILENA	VARGAS	PINZON	Vigente

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) ANA MILENA VARGAS PINZON identificado(a) con CC 1121873521 registra La siguiente información:

2025-07-24→2:50:36 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2009-07-24	9973	GOBERNACION DEL META

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



SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 50- 9973

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión

LA JEFE DE LA OFICINA DE SEGURIDAD SOCIAL, INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL

En uso de sus facultades y en especial las contenidas en el Decreto 1875 de 1994 y Resolución 0285/89 de Minsalud y Resolución 0088/04 de la Secretaría Seccional de Salud, y

CONSIDERANDO:

Que, ANA MILENA VARGAS PINZÓN con cédula de ciudadanía número 1.121.873.521 de Villavicencio, solicitó ante esta Secretaría autorización para ejercer como Auxiliar en Enfermería según certificado otorgado por La Corporación Unisystem de Colombia el 17 de julio de 2009.

Que, revisada la documentación presentada se constató el cumplimiento de los requisitos exigidos para dicho trámite

Que en virtud de lo expuesto, este despacho

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Autorizar a ANA MILENA VARGAS PINZON con cédula de ciudadanía número 1.121.873.521 de Villavicencio, para ejercer como Auxiliar en Enfermería el Territorio Nacional

ARTÍCULO SEGUNDO. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición y apelación en los términos establecido en el Decreto 01 de 1984

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Villavicencio, 24 de julio de 2009

ROSARIO NEIRA MONTAÑEZ
Jefe Oficina de Seguridad Social,
Inspección, Vigilancia y Control

Gloria C

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"	VERSIÓN 01	Código: FR-RH-98	
	VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONA NATURAL SARLAFT/PPADM Y DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS	VIGENCIA 2024/10/25	DOCUMENTO CONTROLADO	
DATOS DE SOLICITUD				
FECHA DE SOLICITUD:		13 de Agosto 2025		
TIPO DE SOLICITUD: (marcar con X)		VINCULACIÓN	ACTUALIZACIÓN	X
TIPO DE USUARIO: (marcar con X)		CLIENTE	CONTRATISTA	PROVEEDOR
DATOS BASICOS DE PERSONA NATURAL				
NOMBRE COMPLETO		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO
ANA MILENA		VARGAS		PINZON
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (marcar con X)				
Cedula ciudadania	X	Pasaporte	Cedula Extranjera	Otro ¿CUÁL?
NÚMERO DE IDENTIDAD		FECHA DE EXPEDICIÓN		LUGAR DE EXPEDICIÓN
1.121.673.521		19 FEBRERO 2009		VILLAVICENCIO META
FECHA DE NACIMIENTO:		20-ene-91		LUGAR DE NACIMIENTO: (País, departamento y ciudad)
				PUERTO LOPEZ META
GÉNERO: (marcar con X)		F (Femenino)		M (Masculino)
				X
OCUPACIÓN (marcar con X)				
EMPLEADO		PENSIONADO		EMPLEADO CON NEGOCIO
INDEPENDIENTE		X RENTISTA		OTRO ¿CUÁL?
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA				
BARRIO	TELÉFONO RESIDENCIA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO
BELLO HORIZONTE	3133278558	PUERTO LOPEZ	META	33amulanavargas06@gmail.com
NÚMERO DE CELULAR		3133278558		
TIPO DE VIVIENDA (marcar con X)				
PROPIA	FAMILIAR		X	ARRENDADA
PERSONAS A CARGO:		2		
VALOR ARRIENDO:		GASTOS FAMILIARES:		1500000
INFORMACIÓN LABORAL				
NOMBRE DE LA EMPRESA / NEGOCIO		DETALLE ACTIVIDAD (Solo para independientes)		
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META SOLUCIÓN SALUD		6910-ACTIVIDADES JURIDICAS		
CARGO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	FECHA DE INGRESO		TIPO DE VINCULACIÓN
CIUDAD:	PUERTO LOPEZ	dd	mm	aaaa
DIRECCIÓN:	CARRERA 15 # 12 - 13 BARRIO BELLO HORIZONTE			FUJO INDEFINIDO OTRO ¿CUÁL?
TELÉFONO:	3133278558			CPS
SI USTED ES UN PEP (PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE) CONTESTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN				
POR SU ACTIVIDAD O CARGO USTED:		SI	NO	SI RESPONDIO AFIRMATIVO A ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES; POR FAVOR ESPECIFICAR
Maneja recursos públicos			X	
Ejerce algún grado de poder público			X	
Goza de reconocimiento público			X	
INFORMACIÓN FINANCIERA				
POR FAVOR RELACIONE LOS PRODUCTOS FINANCIEROS QUE TIENE EN COLOMBIA				
PRODUCTO FINANCIERO	NÚMERO	ENTIDAD	SUCURSAL	ANTIGÜEDAD
CUENTA DE AHORROS	80298568092	BACOLOMBIA	PUERTO LOPEZ META	10 AÑOS
OPERACIONES INTERNACIONALES				
REALIZA USTED OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJERA		INDIQUE CUALES:		OTRAS
SI	NO	X	IMPORTACIONES	EXPORTACIONES
PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR				
INVERSIONES	TRANSFERENCIAS		OTRAS	¿CUALES OTRAS?
TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD
				PAÍS
				MONEDA
SUMINISTRO Y ACTUALIZACION DE INFORMACION				
EL SERVIDOR PÚBLICO____PROVEEDOR____CONTRATISTA____X____ se obliga con la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud" a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud" para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación contractual o comercial que tenga.				
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES				
Obrando en propio nombre y/o de la persona jurídica que represento, de manera voluntaria y dando fe de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente: Declaración de origen de fondos a la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud", con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas internas y externas que regulan lo concerniente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masivas, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud.				
Declaro expresamente que:				
1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.				
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.				
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas.				
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):				
Origen:				
CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN				
Comprendo y acepto que las bases de datos, documentación y en general toda la información a la que tenga acceso en el marco de las actividades a desempeñar como SERVIDOR PÚBLICO y/o CONTRATISTA, son de propiedad de la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud", por lo tanto, me comprometo y garantizo que, ni directa, ni indirectamente se utilizará para fines distintos al cargo suscrito con la entidad.				
También me comprometo a no utilizar comercialmente los datos a los cuales tenga acceso, ni compartirlos o enajenarlos sin autorización, ni prestar con ellos servicios a terceros.				

La Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud le informa que sus datos personales serán almacenados, en nuestras bases de datos, y tratados para mantener una comunicación permanente y eficaz con usted sobre las actividades de la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud o en las que ésta participe directa o indirectamente. Manifiesto mi autorización expresa, previa y voluntaria para el tratamiento de mis datos por la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud.

Conozco y me comprometo a cumplir con el Código de Ética, Buen Gobierno y Transparencia y todos los lineamientos definidos para la prevención y Administración del Riesgo de Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva – SARLAF/TIPADM, declaración y resolución de conflictos de interés, y demás programas orientados a la prevención y gestión del riesgo.

Autorizo a la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud, a consultar y verificar mis datos en las centrales de información y/o bases de datos públicas, especialmente en las listas establecidas para el control y prevención de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo otorgo en nombre propio y en calidad de miembro directivo de la, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

- No he sido declarado responsable penalmente por delitos contra la administración pública, el orden económico social y contra el patrimonio económico y no he implicado, ni utilizado a la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud en la comisión de estos delitos.
- No he sido sancionado con la declaración de caducidad de un contrato celebrado con una entidad pública, que haya implicado la utilización de la entidad.

Ni yo, ni ninguno de los miembros inmediatos de mi familia hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto grado de afinidad y unión civil (padre, hijo, abuelo, nieto, hermano, cónyuge, hijo, sobrino, prima, suegro, nuera o yerno, hijo adoptivo y/o padre o madre adoptante), tenemos intereses privados que puedan entrar en conflicto con mis obligaciones para con la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud".

En el caso de que una o varias de las situaciones anteriormente mencionadas cambian, es mi deber personal, informar con oportunidad el hecho acontecido para así tomar las medidas pertinentes con base en los marcos normativos vigentes.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Una vez de forma libre y voluntaria mite conflictos de interés y me comprometo a realizar la actualización de esta información de acuerdo con lo requerido por el Código de Integridad, Ética y Buen Gobierno. En caso de encontrarme involucrado o evidenciarse un conflicto de interés, dedico que lo informare de manera oportuna a la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud". Si la respuesta a alguna de las siguientes preguntas es afirmativa, proporcionaré por favor la información solicitada.

¿En la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud" laboro o presto servicios de cualquier índole algún familiar o pariente de hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto grado de afinidad y unión civil (padre, hijo, abuelo, nieto, hermano, cónyuge, hijo, sobrino, prima, suegro, nuera o yerno, hijo adoptivo y/o padre o madre adoptante)?

SI

NO

X

Vínculo familiar/Parentesco	Nombre completo	No. de identificación	Cargo

¿Es dueño, socio, accionista, representante legal, director o empleado de empresas, sociedades, consorcios, negocios, establecimientos comerciales y/o organizaciones que tengan relación comercial con la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud"?

SI

NO

X

NIT	Razón social/ Nombre de la empresa	Tipo de vínculo (dueño, socio, accionista, representante legal, director o empleado)

¿Tiene algún familiar o pariente de hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto grado de afinidad y unión civil (padre, hijo, abuelo, nieto, hermano, cónyuge, hijo, sobrino, prima, suegro, nuera o yerno, hijo adoptivo y/o padre o madre adoptante) que sea socio o trabajador con más de treinta por ciento (30%) de participación en una empresa o que tenga el control de la misma y que a su vez dicha empresa sea cliente o proveedor de la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud"?

SI

NO

X

Vínculo familiar/Parentesco	Nombre completo	No. de identificación	Razón social / Nombre de la empresa	% de participación

¿Ha ofrecido directa o indirectamente, incentivos, recompensas y/o no económicos a proveedores, contratistas, clientes, directivos y funcionarios de la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud", o cualquier tercero, con el fin de influenciar sus decisiones en el ejercicio de los servicios que presta a la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud"?

SI

NO

X

Por favor amplíe la información:

¿Ha usado su posición como directivo de la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud", así como la reputación y logros de la entidad con el fin de obtener beneficios, para usted o terceros?

SI

NO

X

Por favor amplíe la información:

¿Ha revelado algún tipo de información privada, confidencial o sensible de la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud" a la que tenga acceso en el ejercicio de sus actividades, para beneficio personal, de algún familiar cercano o de un tercero? (Ley 1581/2012)

SI

NO

X

Por favor amplíe la información:

FIRMA Y HUELLA

Quiero constancia de haber leído, entendido y aceptado en el presente documento, declaro que la información que he suministrado es veraz y procede con la firma del documento

Andrés Mijangos
012123352

FIRMA



CASO EXCLUSIVO PARA VALIDACIÓN POR EL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		DILIGENCIAR EN CASO DE REQUERIR AMPLIAR INFORMACIÓN
Fecha:	Hora:	CONSERVACIONES:
Nombre:		
Cargo:		
Firma:		

En caso de diligenciamiento electrónico:

Declaro haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en este documento (con firma y huella), la información suministrada es exacta y correcta.

HUELLA

DOCUMENTACIÓN ANEXA PARA PERSONAS NATURALES: Se anexarán los documentos que se estipulan en el proceso correspondiente, de acuerdo con el tipo de relación o vínculo con la entidad.

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA INSTITUCIÓN

Resultado de verificación de datos:

FECHA:	HORA:

Valde, Oficina Jurídica
Valde, Planeación (C-6-124)



OFAC

Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

Special Designated Nationals and Blocked Persons list ("SDN List") and all other sanctions lists administered by OFAC, including the Foreign Sanctions Evaders List, the Non-SDN Iran Sanctions Act List, the Sectoral Sanctions Identifications List, the List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions and the Non-SDN Palestinian Legislative Council List. Given the number of lists that now reside in the Sanctions List Search tool, it is strongly recommended that users pay close attention to the program codes associated with each returned record. These program codes indicate how a true hit on a returned value should be treated. The Sanctions List Search tool uses approximate string matching to identify possible matches between word or character strings as entered into Sanctions List Search, and any name or name component as it appears on the SDN List and/or the various other sanctions lists. Sanctions List Search has a slider-bar that may be used to set a threshold (i.e., a confidence rating) for the closeness of any potential match returned as a result of a user's search. Sanctions List Search will detect certain misspellings or other incorrectly entered text, and will return near, or proximate, matches, based on the confidence rating set by the user via the slider-bar. OFAC does not provide recommendations with regard to the appropriateness of any specific confidence rating. Sanctions List Search is one tool offered to assist users in utilizing the SDN List and/or the various other sanctions lists; use of Sanctions List Search is not a substitute for undertaking appropriate due diligence. The use of Sanctions List Search does not limit any criminal or civil liability for any act undertaken as a result of, or in reliance on, such use.

[Download the SDN List](#)

[Sanctions List Search: Rules for use](#)

[Visit The OFAC Website](#)

[Download the Consolidated Non-SDN List](#)

[Program Code Key](#)

Lookup

Type:
Name:
ID # / Digital Currency Address:
Program:

All

ANA MILENA VARGAS PINZON

561-Related
BALKANS
BALKANS-EO14033

Minimum Name Score:
100

Address:
City:
State/Province:
Country:
List:

All

All

Search

Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score
Your search has not returned any results.					