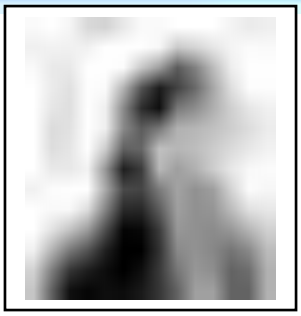


1 – DATOS PERSONALES							
PRIMER APELLIDO			**SEGUNDO APELLIDO**			**NOMBRES**	
OSSA			RODRIGUEZ			YENIFER ALEXANDRA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				**SEXO**		**NACIONALIDAD**	
C.C: X	C.E:	PAS:	No.: 1.122.341.751	MAS:	FEM : X	COLOMBIANO :X	EXTRANJERO :
LIBRETA MILITAR			PRIMERA CLASE:		SEGUNDA CLASE:	No.:	DM:
LUGAR DE NACIMIENTO				**FECHA**			
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**			**DIA**	**MES**	**AÑO**	**PAÍS**
PUTUMAYO	SAN MIGUEL			07	11	1996	COLOMBIA
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA							
DEPARTAMENTO		**MUNICIPIO**			**DIRECCION/BARRIO**		
PUTUMAYO		SAN MIGUEL			BARRIO CENTRAL		
TELEFONO FIJO			**MÓVIL**			**EMAIL**	
N/A			3116990135			jenniossa17@gmail.com	

PERFIL PROFESIONAL
Trabajadora social, con maestría en asesoría familiar. Soy una mujer dispuesta a trabajar en pro de las familias, comunidades y empresas. Mis principales características son la responsabilidad, efectividad y compromiso con las labores asignadas.

2 – FORMACIÓN ACADÉMICA			
2.1- FORMACION BASICA Y MEDIA			
INSTITUCIÓN	**AÑOS CURSADOS**	**TITULO OBTENIDO**	**FECHA DE TERMINACIÓN**
Tecnico comercial la Dorada	11	Bachiller tecnico comercial	11/2013

2.2 - PREGRADO Y POSGRADO					
Modalidad Académica					
Técnica	Tecnólogo	Universitaria X	Especialización	Maestría X	Doctorado

MODALIDAD ACADEMICA	PRESENCIAL
INSTITUCIÓN	FUNDACION UNIVERSITARIA DE POPAYAN
TÍTULO OBTENIDO	TRABAJADORA SOCIAL
FECHA DE TERMINACIÓN	25/04/2018
CIUDAD	POPAYAN
MODALIDAD ACADEMICA	VIRTUAL
INSTITUCIÓN	PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA DE CALI
TÍTULO OBTENIDO	MAGISTER EN ASESORIA FAMILIAR

FECHA DE TERMINACIÓN	17/11/2023
CIUDAD	CALI
MODALIDAD ACADEMICA	
INSTITUCIÓN	
TÍTULO OBTENIDO	
FECHA DE TERMINACIÓN	
CIUDAD	

3 – CAPACITACIONES – (CURSOS, SEMINARIOS, DIPLOMADOS)				
INSTITUCION	**FORMACION**	**FECHA DE CULMINACIÓN**		
		DIA	**MES**	**AÑO**
SENA	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	09	06	2021
LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	LINEA DE POLITICA PUBLICA PARA LA PREVENCION Y LA ERRADICACION DEL TRABAJO INFANTIL Y LA PROTECCION INTEGRAL AL ADOLESCENTE TRABAJADOR	24	05	2019

4 - FORMACIÓN ACADÉMICAS EN CURSO	
INSTITUCIÓN	
TITULO A OBTENER	
TIEMPO CURSADO	

5 – EXPERIENCIA LABORAL Relacione su experiencia laboral o de prestación de servicios en estricto orden cronológico comenzando por el actual.			
EMPLEO ACTUAL			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**DIRECCIÓN ENTIDAD**	
CARGO ACTUAL		**DEPENDENCIA**	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
FUNDACION INTERDISCIPLINARIA DE DERECHOS, INFANCIA Y FAMILIA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
NARIÑO	PASTO		fidiffundacion@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
7521934	19/01/2024		31/12/2024
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
COORDINADORA BASE	COMPONENTE SOCIAL - PSICOSOCIAL		PASTO
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION DE CONTRATO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
FUNDACION FRATERNIDAD		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	SAN MIGUEL		funfraternidad@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
4296786	1/10/2024		15/12/2024
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
APOYO PSICOSOCIAL	SAN MIGUEL		CALLE 6 N 9 – 74 BARRIO KENNEDY
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION DE CONTRATO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
FUNDACION MAS INNOVACION MAS SOCIAL		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ		mifamiliafundaemssanar@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3103318361	1/10/2021		17/07/2022
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**

PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR	MODALIDAD MI FAMILIA	VALLE DEL GUAMUEZ
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION DE CONTRATO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
CONSORCIO FEST SUR 2019		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	SAN MIGUEL		talentohumano2@corprogreso.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
8050265	03/03/2020		20/12/2020
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
GESTOR SOCIAL Y COMUNITARIO	COMPONENTE SOCIAL Y COMUNITARIO		SAN MIGUEL
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION DE CONTRATO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN MIGUEL	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**

PUTUMAYO	SAN MIGUEL	contactenos@sanmiguel-putumayo.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4210517	04/07/2018	27/12/2019
CARGO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
TRABAJADORA SOCIAL	COMISARIA DE FAMILIA	Cra 4 calle 7 esquina
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION DE CONTRATO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
MOTIVO DEL RETIRO			

6 – TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA		
OCUPACION	**AÑOS**	**MESES**
SERVICIO PUBLICO	1	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	8

TOTAL, TIEMPO EXPERIENCIA	4	4

7 – FIRMA DEL CONTRATISTA 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).		
NOMBRE COMPLETO	**CIUDAD**	**FECHA**
YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ	SAN MIGUEL	30/09/2025
FIRMA		







CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA:

1. Que YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRÍGUEZ identificada con cédula de ciudadanía número 1122341751 de San Miguel, se encuentrainscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 1122341751 con código interno 364291132 y con fecha de inscripción 21 de Mayo de 2018, resolución de inscripción 0404 del 31 de Mayo de 2018.
3. Que el registro profesional está vigente.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 30 de Septiembre de 2025.

Elaborado por EjerzoLegalmente

Valide éste documento ingresando el código EtHLf196QF en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

ACTA DE GRADO No. CA -511

En la ciudad de Cali, el día 17 del mes de noviembre de 2023, se llevó a cabo el acto de graduación en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, previo el juramento reglamentario, confirió el título de

MAGÍSTER EN ASESORÍA FAMILIAR

A

YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ

Quien se identifica con C.C. No. 1.122.341.751, y posterior a cumplir con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales, se le otorgó el Diploma No. C-0141.

La Universidad está autorizada para conferir este título por las normas legales vigentes en Colombia.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Cali, 17 de noviembre de 2023.

Pablo Rubén Vernaza Gómez
SECRETARIO GENERAL

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERÍA JURÍDICA: RES. 73-12 DE DICIEMBRE 1933 – MINGOBIERNO

EN ATENCIÓN A QUE

YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ

C.C. 1.122.341.751

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD
Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO EN LA FACULTAD DE

HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

LE OTORGA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
EL TÍTULO DE

MAGÍSTER EN ASESORÍA FAMILIAR

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS, EL RECTOR DE LA SECCIONAL DE CALI, EL SECRETARIO GENERAL Y EL DECANO DE FACULTAD
EXPEDIDO EN CALI, A LOS 17 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2023.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA COLOMBIA

No. C-0141

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE FACULTAD

Pontificia Universidad JAVERIANA Cali | Secretaría General

Este diploma está registrado en el folio 133 del libro 50 de Actas de Grado, Acta No. CA-511 Cali, 17 de NOVIEMBRE de 2023.

SECRETARIO GENERAL





EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL PARA LA FUNDACION INTERDISCIPLINARIA DE LOS DERECHOS INFANCIA Y FAMILIA

CERTIFICA QUE:

La profesional **YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ** identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.122.341.751 expedida en San Miguel Putumayo (la dorada), trabajo como **COORDINADORA BASE – COMPONENTE SOCIAL – PSICOSOCIAL** durante el periodo comprendido entre el 19 de enero de 2024 y el 31 de diciembre de 2024 con un contrato de prestación de servicios y remunerando **TRES MILLONES DOSCINIENTOS MIL PESOS MCTE. ($ 3.200.000 MCTE).** que durante la ejecución del contrato la profesional tuvo a cargo el seguimiento a los equipos de trabajo que ejecutaron funciones en los municipios del departamento de Nariño.

Funciones Desarrolladas:

- ✓ **Brindar línea técnica a los profesionales que hace parte de los diferentes programas de la fundación.**
- ✓ **Acompañar de forma presencial y remota a los encuentros dirigidos a la atención de niños, niñas, adolescentes y familias de los diferentes municipios.**
- ✓ **Consolidar líneas de atención, pedagógico, psicosocial, Nutricional para la atención de niños, niñas, adolescentes y familias de los diferentes municipios donde tiene injerencia la fundación FIDIF.**
- ✓ **Realizar seguimiento a los casos extraordinarios de Niños, niñas, adolescente y familias que se derivan de las atenciones en los diferentes municipios.**
- ✓ **Establecer acciones para la constante calidad de servicio por parte de la fundación y en pro de la calidad de vida de los niños, niñas, adolescentes y familias que hace parte de los programas que actualmente maneja la fundación FIDIF.**
- ✓ **Evaluar y hacer seguimientos a los equipos a cargo de la coordinación base.**
- ✓ **Establecer cronogramas de trabajo de los equipos y profesionales a cargo.**
- ✓ **Consolidar y revisar informes mensuales para la presentación a las diferentes entidades del estado.**
- ✓ **Apoyar de manera conjunta en temáticas de formulación de proyectos sociales y psicosociales para las diferentes convocatorias de la fundación.**
- ✓ **Promover y articular espacios de interacción interinstitucional con referencia a las diferentes**

acciones que encamina la fundación en la atención a la comunidad que se atiende.

- ✓ Realizar encuentros interdisciplinarios para la evaluación trimestral del avance en cada unos los contratos o programas que la fundación tenga en ejecución.

- ✓ Realizar e implementar acciones de bienestar social con las demás áreas base de la fundación.

- ✓ Participar activamente en los comités internos de la fundación FIDIF.

- ✓ Participar y/o delegar según sea la necesidad y el caso en los diferentes espacios solicitados por las administraciones locales o entidades del estado.

Para constancia se firma en la ciudad de Pasto, a los diecinueve (19) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

MARÍA FERNANDA ERAZO TOVAR
REPRESENTANTE LEGAL – FIDIF





814006325-9

LA SUSCRITA DIRECTORA GENERAL
DE LA FUNDACIÓN EMSSANAR
NIT: 814.006.325.-9

CERTIFICA QUE:

YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ, identificada con cedula de ciudadanía número **1.122.341.751**, estuvo vinculada a esta empresa mediante contrato de prestación de Servicios **N° 374-2021** durante el periodo comprendido entre el 1 de octubre de 2021 hasta el 17 de julio de 2022.

Se desempeñó como **PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR** de la modalidad **MI FAMILIA** del ICBF cuyo objetivo es "Prestar el servicio de acompañamiento psicosocial, familiar y comunitario de la dirección de familias y comunidades para implementar la modalidad mi familia, cuyo objetivo es "fortalecer a las familias para promover la protección integral de los niños, niñas y adolescentes y contribuir a la prevención de violencia, negligencia o abusos en su contra", a través del modelo de atención urbana rural." Desarrollado por la FUNDACION EMSSANAR en el departamento de Putumayo municipio de Valle Del Guamuez.

Con honorarios mensuales de Dos millones ochocientos cincuenta y ocho mil novecientos diez pesos m/cte ($2.858.910)

Cumpliendo con las siguientes funciones específicas:

1. Brindar insumos y participar en las reuniones de articulación con el ICBF del nivel regional y zonal, en la que promueva la vinculación de diferentes niveles misionales y de apoyo del ICBF en la implementación de la misma y su enfoque diferencial desde discapacidad y género, para el abordaje de la operación a nivel territorial.
2. Identificar, buscar y vincular a las familias del territorio urbano de acuerdo con los listados de focalización territorial y poblacional.
3. Socializar la modalidad Mi Familia a las familias y a los diferentes actores que se identifiquen en el entorno urbano y con los que se requiera realizar coordinación para alguna de las etapas de implementación de la modalidad en coordinación con los asesores Pedagógico y Psicosocial.
4. Diligenciar con la familia el Acuerdo de vinculación que contenga datos de ubicación actualizados (teléfono, dirección y barrio).
5. Diligenciar con las familias vinculadas la Ficha de Caracterización Socio Familiar, y construir con ellas, el Perfil de Vulnerabilidad y Generatividad, el Mapa de pertenencia actual y potencial, entre otros, según los instrumentos que disponga la Dirección de Familias y Comunidades
6. Construir junto con las familias el Plan Familiar, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de caracterización, garantizando que se desarrollen los componentes de la modalidad de manera simultánea, dinámica y complementaria.
7. Realizar procesos de facilitación y Aprendizaje en las visitas en domicilio y los encuentros

grupales con las familias focalizadas y vinculadas a su Unidad de Acompañamiento Familiar.
8. Continuar los procesos de gestión y articulación intersectorial gestada por la Coordinación y la Unidad de Asistencia Técnica de la modalidad para garantizar atención y activar las rutas de atención según el caso, para que las familias puedan acceder a servicios que requieran en el marco de la implementación de la modalidad.
9. Acompañar y brindar orientaciones a las familias en el acceso y uso de la oferta de servicios y redes de apoyo disponibles en el territorio.
10. Brindar los insumos y reportes a la Unidad de Asistencia Técnica para el análisis y seguimiento de los Estudios de Casos de las familias con NNA que lo requieran, de acuerdo con los criterios establecido por el ICBF.
11. Participar en las reuniones de reporte y seguimiento a casos que puede incluirse en al marco de los Comités Técnicos Operativos, y que implicaría articulación con la defensoría que tiene o remitió el caso a la modalidad, o con quien corresponda los casos que se vincularon por otras fuentes de focalización.
12. Realizar reuniones con nivel regional y zonal del ICBF para la articulación y coordinación en el marco del SNBF y SND a nivel territorial.
13. Participar en las capacitaciones lideradas por el ICBF y la Unidad de Asistencia Técnica teniendo en cuenta los parámetros conceptuales y metodológicos planteados por el ICBF.
14. Identificar, consolidar, remitir y activar las rutas pertinentes en caso de detectar situaciones de vulneración de derechos en las familias a su cargo.
15. Realizar seguimiento a las remisiones a otros servicios realizadas con las familias dentro del proceso de acompañamiento familiar en el marco del Plan de vida Familiar.
16. Elaborar y presentar informes y demás documentos requeridos teniendo en cuenta los lineamientos normativos, metodológicos y conceptuales impartidos en el Lineamiento Técnico, Manuales Operativos y lo definido en la Minuta Contractual.
17. Realizar en coordinación con el profesional de Gestión de Oferta el mapeo de entidades, actores, iniciativas y espacios de incidencia que contemple la oferta social pública y privada existente para las Familias en los municipios focalizados por la Modalidad, de acuerdo con los lineamientos y consideraciones operativas.
18. Realizar la transferencia de la guía de oferta territorial a los participantes más activos de la comunidad.
19. Las demás inherentes a las funciones y naturaleza del perfil.
20. Participar en las diferentes actividades a las cuales sea convocado por el ICBF, Autoridad Administrativa o entidad contratista.
21. Cumplir con las demás obligaciones estipuladas en los lineamientos técnico- administrativos de la modalidad.
22. Responder ante las autoridades, por los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicios a terceros
23. Elaborar y presentar informes mensuales y/o cuando el contratante lo solicite los últimos días de cada mes, con un plazo máximo del día 29 del respectivo mes, para así realizar los ajustes a los que haya lugar.
24. Responder por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información a su

cargo, por la organización, conservación y custodia de los documentos.
25. Durante la ejecución del contrato todas las actuaciones deben caracterizarse por estar apoyadas en su ética profesional y la mayor confiabilidad; está prohibido el suministro de información de los beneficiarios del programa, así como también información del proyecto de conformidad con los lineamientos vigentes a terceros ajenos a este.
26. El CONTRATISTA pagara los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión Y Riesgos Laborales, de acuerdo a los porcentajes definidos en las leyes y sus normas reglamentarias.
27. Obtener y presentar para su aprobación las garantías en las condiciones, plazos y montos establecidos en la cláusula séptima del presente contrato, así como mantener vigentes sus amparos, cuando medien suspensiones y/o prorrogas.
28. Guardar absoluta reserva en relación con todas las informaciones y datos que llegue a obtener o conocer en desarrollo del contrato.
29. Las demás obligaciones, relacionadas con el desarrollo del objeto contractual y las que los lineamientos técnicos, administrativos dictados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF.

Se expide a solicitud del interesado.

Se firma en San Juan de Pasto, a los doce (12) días del mes de mayo del 2022.

Wondershare PDFelement

Elaboro: EPAV



THC – 699

EL CONSORCIO FEST SUR 2019
NIT 901241476-4

CERTIFICA QUE:

YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1122341751 de SAN MIGUEL (LA DORADA), prestó sus servicios a esta Entidad como:

CARGO: GESTOR FORTALECIMIENTO SOCIAL Y COMUNITARIO
CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.TH-FEST/2-122
LUGAR DE EJECUCION: SAN MIGUEL - PUTUMAYO
VIGENCIA CONTRATO: 03 DE MARZO DE 2020 al 20 DE DICIEMBRE DE 2020 (CONTRATO SUSPENDIDO DEL 26 DE MARZO AL 29 DE ABRIL DE 2020)
HONORARIOS: DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($ 2.650.000)
VALOR TOTAL CONTRATO: VEINTIDOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE ($ 22.421.667)

OBJETO CONTRACTUAL: Prestar sus servicios profesionales o Técnicos como **GESTOR FORTALECIMIENTO SOCIAL Y COMUNITARIO** con plena autonomía técnica y financiera, en virtud del convenio de asociación No 546 de 2018 suscrito entre PROSPERIDAD SOCIAL y EL CONSORCIO FEST SUR 2019, que tiene por objeto la implementación del Programa Familias en su Tierra-FEST con población víctima de desplazamiento forzado, en los municipios focalizados por PROSPERIDAD SOCIAL (para la zona II).

RESPONSABILIDADES DEL CARGO:

1. Ejecutar las actividades establecidas en el POA en los tiempos y especificaciones indicados en él para la intervención VI del Programa FEST.
2. Apoyar el plan de acompañamiento comunitario en el componente social y comunitario, para contribuir fortalecer las capacidades y habilidades trasversales a nivel personal, familiar y comunitario de todas las familias que participen en programa Familias en su Tierra FEST.
3. Elaborar el Plan de Vida del hogar de acuerdo a la metodología del programa y los lineamientos impartidos por el Gerente del Proyecto.
4. Desarrollar Jornadas de Integración Comunitaria que incluyan acciones que propendan por la construcción del tejido social.
5. Elaborar el plan de gestión comunitario con base en la información sistematizada del Diagnóstico Territorial Perceptivo (DTP).
6. Realizar talleres de formación en liderazgo y participación ciudadana
7. Realizar las visitas a los hogares participantes del Programa, brindando asesoría técnica para el desarrollo del componente y diligenciando de manera correcta y oportuna las evidencias correspondientes.
8. Brindar capacitación a la comunidad bajo la metodología seleccionada para fortalecer las capacidades y habilidades transversales a nivel personal, familiar y comunitario con el fin de lograr el restableciendo social de todos los hogares participes del programa contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de las Familias FEST.
9. Realizar los encuentros del componente social y comunitario con los hogares del Programa, diligenciando de manera correcta y oportuna las evidencias correspondientes.
10. Articular las actividades de encuentros y visitas con los gestores de los demás componentes, de acuerdo con las especificaciones del módulo metodológico FEST.
11. Realizar la socialización, promoción y divulgación del programa durante las visitas y encuentros definidos.
12. Realizar los procesos de vinculación, caracterización y atención de los participantes en el programa.
13. Realizar el levantamiento de actas de aceptación de compromiso y declaración del núcleo del hogar, por cada uno de los participantes vinculados al programa y demás formatos requeridos.
14. Desarrollar el plan de formación y acompañamiento en áreas rurales conforme a la línea de tiempo, de acuerdo con la metodología y tiempos establecidos.

15. Realizar la entrega del material de apoyo a cada uno de los participantes.
16. Acompañar el proceso de entrega de incentivos del programa a los participantes.
17. Participar en los componentes de generación de capacidades en sus aspectos comunitarios, socio-económicos, mejora habitacional productivos, ambientales e institucionales mediante capacitaciones, asistencia técnica y actividades comunitarias.
18. Realizar actividades de motivación y seguimiento al cumplimiento de las metas esperadas por los participantes.
19. Mantener el cupo de participantes asignado por grupos de formación, y consolidar los reportes físicos y digitales del acompañamiento.
20. Recolectar y enviar material fílmico y fotográfico de los procesos desarrollados con los participantes dentro del programa.
21. Consolidar los archivos que evidencian los avances de los participantes durante la ejecución del programa.
22. Participar en el evento Jornada transferencia del equipo territorial.
23. Ejecutar las estrategias definidas por la coordinación municipal, zonal y/o equipo nacional para la implementación de la ruta operativa del programa.
24. Presentar un plan de trabajo semanal para las actividades inherentes a su cargo, de acuerdo con los lineamientos entregados y requerimientos solicitados por el Gerente de Proyecto.
25. Apoyar la socialización y divulgación del programa con las entidades territoriales y comunidad en general.
26. Apoyar la construcción de los informes técnicos mensuales o aquellos derivados de la ejecución del proyecto Familias en su Tierra, intervención VI.
27. Apoyar cuando sea requerido las jornadas de preinscripciones de las nuevas familias a vincular, en las diferentes zonas de intervención del programa.
28. Incorporar de manera obligatoria el enfoque diferencial, las acciones a desarrollar deben diseñarse teniendo en cuenta los distintos grupos poblacionales.
29. Ejecutar el desarrollo de acciones transversales y articuladas al componente de generación de capacidades, con el fin de mitigar o resolver las posibles necesidades de fortalecimiento entre la población retornada o reubicada y la receptora, mediante la realización de actividades y eventos que contribuyan al fortalecimiento de las relaciones familiares y comunitarias de convivencia.
30. Apoyar la actualización de la georreferenciación de los hogares FEST.
31. Presentar informe final en el que se reporten los logros de acuerdo al Plan Operativo Anual (POA), además de las alertas y recomendaciones para la continuidad en el desarrollo del proceso y los anexos de acuerdo a los productos establecidos en el convenio marco. En este informe debe venir detallado el estado de cada hogar al momento de finalizar el acompañamiento.
32. Apoyar el desarrollo de los documentos, cartillas y/o memorias correspondientes a la estrategia de difusión y comunicaciones del proyecto.
33. Apoyar el proceso de articulación con entidades públicas del nivel local, regional o nacional, a través del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Victimas (SNARIV).
34. Apoyar y/o participar en las reuniones en las que sea requerido.
35. Apoyar al coordinador en la representación del CONSORCIO FEST SUR 2018 en el Comité Técnico del Programa.
36. Consolidar una base de datos durante toda la intervención del programa de acuerdo a los lineamientos del Programa FEST.
37. Apoyar la gestión documental (documentos, bases de datos, registros fotográficos, videos) tanto en forma física como en digital de acuerdo con los lineamientos recibidos del Programa.

Se expide en Bogotá, el quince (15) de enero de dos mil veintiuno (2021)

Cordialmente,

MARISOL SANTAMARIA PIEDRAHITA
Coordinadora Talento Humano

Wondershare
PDFelement


Wondershare
PDFelement

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141135870849

(415)7707212489984(8020) 000014113587084 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 2 3 4 1 7 5 1	1	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

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 1 2 2 3 4 1 7 5 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OSSA	RODRIGUEZ	YENIFER	ALEXANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal
CL 7 5 60 BRR CENTRAL BRR

42. Correo electrónico jenniossa17@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 OSSA RODRIGUEZ YENIFER ALEXANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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, 30/09/2025 07:36:16 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1122341751** y Nombre: **YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ.**

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. **124080999** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:38:16 AM horas del 30/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1122341751**

Apellidos y Nombres: **OSSA RODRIGUEZ YENIFER ALEXANDRA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 30 de septiembre de 2025, a las 07:35:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1122341751
Código de Verificación	1122341751250930073514

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.

Generó: WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 281487024

PIB
07:34:02

Bogotá DC, 30 de septiembre 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) YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1122341751:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:36:42 horas del 03/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1122341751,** Apellidos y Nombres **OSSA RODRIGUEZ YENIFER ALEXANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **1122341751**, con NIT **112234175-1** 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







Miércoles, 21 de agosto de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1122341751, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91212651872	2020/08/14	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.



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:

YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.122.341.751**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Abril del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **OSSA RODRIGUEZ YENIFER ALEXANDRA** identificado con **CC No. 1122341751,** registra la siguiente información.

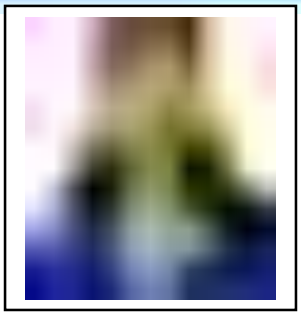
Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FUNDACIÓN ALMA DE VIDA - NI. 901345939	**Fecha de inicio de cobertura: 01/10/25** **Estado Afiliación: ACTIVO** **Fecha de inicio de Contrato: 01/10/25** **Fecha fin de Contrato: 31/10/25** **Tipo Vinculación: INDEPENDIENTE** **Clase de Riesgo: 2**

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Mocoa a los 10 días del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
MLRC



1 – DATOS PERSONALES							
PRIMER APELLIDO		**SEGUNDO APELLIDO**			**NOMBRES**		
CIFUENTES		MUÑOZ			LUZ DARY		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				**SEXO**		**NACIONALIDAD**	
C.C: X	C.E:	PAS:	No.: 69006766	MAS:	FEM : X	COLOMBIANO :	EXTRANJERO :
LIBRETA MILITAR	PRIMERA CLASE:		SEGUNDA CLASE:		No.:	DM:	
LUGAR DE NACIMIENTO			**FECHA**				
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**DIA**	**MES**	**AÑO**	**PAÍS**	
PUTUMAYO	MOCOA		05	05	1976	COLOMBIA	
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA							
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**DIRECCION/BARRIO**				
PUTUMAYO	**MOCOA**		**BARRIO SAN AGUSTIN**				
TELEFONO FIJO	**MÓVIL**		**EMAIL**				
	3132205742		Luzdarycifuentes76@gmail.com				

PERFIL PROFESIONAL
Soy Trabajadora Social, egresada de la Fundación Universitaria Claretiana, con experiencia en áreas (administrativa, organizacional, en primera infancia, obras de mitigación y social comunitaria). Como profesional brindar acompañamiento, asesoría y orientación a individuos, familias y comunidades en diferentes escenarios y situaciones de vulnerabilidad, poniendo en práctica los principios y conocimientos adquiridos en mi diario vivir y en mi formación académica. Poseo habilidades de Liderazgo, trabajo en equipo, organización grupal y comunitaria, toma de decisiones. Tengo capacidad para establecer relaciones empáticas y respetar las opiniones de los demás, aunque sean diferentes a las mías, ejerzo la escucha activa, domino la comunicación verbal, soy una persona persuasiva, capaces de convencer a la otra persona con argumentos lógicos y bien construidos. Soy una persona Íntegra, disciplinada, flexible, con alto sentido ético, resolutiva ante los posibles problemas e imprevistos que sucedan en nuestro día a día, siempre dispuesta a cumplir con las labores que me sean asignadas en mi lugar de trabajo.

2 – FORMACIÓN ACADÉMICA			
2.1- FORMACION BASICA Y MEDIA			
INSTITUCIÓN	**AÑOS CURSADOS**	**TITULO OBTENIDO**	**FECHA DE TERMINACIÓN**
COLEGIO SANTA MARIA GORETTI	11	BACHILLER PROMOCION SOCIAL	08/07/1995

2.2 - PREGRADO Y POSGRADO					
Modalidad Académica					
Técnica	Tecnólogo	Universitaria	Especialización	Maestría	Doctorado

MODALIDAD ACADEMICA	SEMIPRESENCIAL
INSTITUCIÓN	FUNDACION UNIVERSITARIA CLARETIANA
TÍTULO OBTENIDO	TRABAJADORA SOCIAL
FECHA DE TERMINACIÓN	14-05-2016
CIUDAD	MOCOA
MODALIDAD ACADEMICA	

INSTITUCIÓN	
TÍTULO OBTENIDO	
FECHA DE TERMINACIÓN	
CIUDAD	
MODALIDAD ACADEMICA	
INSTITUCIÓN	
TÍTULO OBTENIDO	
FECHA DE TERMINACIÓN	
CIUDAD	

3 – CAPACITACIONES – (CURSOS, SEMINARIOS, DIPLOMADOS)				
INSTITUCION	**FORMACION**	**FECHA DE CULMINACIÓN**		
		DIA	**MES**	**AÑO**
ALDEAS INFANTILES SOSCOLOMIA	ACOMPAÑANDO EL DESARROLLO, UNA APUESTA POR LA DIGNIDAD DE LAS FAMILIAS Y LA NIÑEZ	22	10	2024
FUNCION PUBLICA	INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	18	10	2022
FUNDACION UNIVERSITARIA CLARETIANA	TALLER DE GUARDIANES DE SALUD MENTAL	22	07	2020
FUNDACION UNIVERSITARIA CLARETIANA	ACTUALIZACION PROFESIONAL EN PROCESOS DE INTERVENCION SOCIAL	21	07	2020
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	10 RECOMENDACIONES PRACTICAS PARA TRABAJADORES- MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION PARA PRESERVAR LA SALUD ANTE EL COVID 19	17	07	2020
SENA	PROMOCION Y EJERCICIO DE LOS DDHH, PARA UNA CULTURA DE PAZ Y RECONCILIACION.	21	04	2019
MINISTERIO DE CULTURA	EXPRESIONES ARTISTICAS Y PRIMERA INFANCIA	20	09	2018
SENA	ALFABETIZACION INFORMATICA	4	12	2017
ICBF – PISOTON	DESARROLLO PSICOAFECTIVO Y EDUCACION EMOCIONAL EN LA PRIMERA INFANCIA	01	12	2017
AVOSS	EQUIPOS DE ALTO RENDIMIENTO	01	12	2017
AVOSS	PROCESOS PEDAGOGICOS EN LA EDUCACION INICIAL	01	10	2017

PSICOLOGO MASTER EN PNL BERGMAN L.	DISCAPACIDAD COGNITIVA	06	03	2017
ICBF	IV ENCUENTRO PEDAGOGICO Y DE NUTRICION EN EL MARCO DE LOS PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA	14-15-16	09	2016
ALIANZA MIS PRIMETROS PASOS	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN LOS COMPONENTES DE CALIDAD DE LA EDUCACION INICIAL	15	12	2016
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	ESTRATEGIAS DE ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA PRIMERA INFANCIA	05	08	2016
SENA	ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL	5	12	2012
PASTORAL SOCIAL	EDUCACION EN EL RIESGO Y ASISTENCIA A VICTIMAS POR MINAS ANTIPERSONALES	17	12	2011
SENA	ARCHIVISTICA	23	8	2010
SENA	EXCEL BASICO	20	06	2010
SENA	INFORMACION APLICADA DE WINDOWS Y WORD	17	06	2010
SENA	MANEJO DE HERRAMIENTAS OFIMATICAS MICROSOFT EXCEL	12	12	2009
+SISCAP	AUXILIAR DE SISTEMAS DE COMPUTO		12	1999
GOBERNACION DEL PUTUMAYO	SECRETARIA ESTRELLA – CRECIMIENTO PERSONAL Y PROFESIONAL	30	04	1999
SISTECOM LTDA	D.O.S – QUATRO PRO – WORD PERFECT	2	09	1994

4 - FORMACIÓN ACADÉMICAS EN CURSO	
INSTITUCIÓN	
TITULO A OBTENER	
TIEMPO CURSADO	

5 – EXPERIENCIA LABORAL

Relacione su experiencia laboral o de prestación de servicios en estricto orden cronológico comenzando por el actual.

EMPLEO ACTUAL			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	DIRECCIÓN ENTIDAD

CARGO ACTUAL	DEPENDENCIA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
ASOCIACION CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	MOCOA		acipsziobain@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3104445925	27-05-2024		23-12-2024
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Coordinadora pedagógica			BARRIO LUIS CARLOS GALAN
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION CONTRATO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
UNIDAD ADMON ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**

PUTUMAYO	MOCOA	Jenny.rueda@restituciondetierras.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3213730849	12-07-2022	31-12-2022
CARGO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
SOCIAL COMUNITARIA	AREA SOCIAL	CRA 9 21-103 HOTEL SAWAY
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION CONTRATO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
UNIDAD ADMON ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	MOCOA		Jenny.rueda@restituciondetierras.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3213730849	30-01-2022		30-06-2022
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
SOCIAL COMUNITARIA	AREA SOCIAL		CRA 9 21-103 HOTEL SAWAY
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION CONTRATO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
CONSORCIO OBRAS POR COLOMBIA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**

PUTUMAYO	MOCOA	obrasporcolombia2021@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8364441	25-05-2021	15-01-2022
CARGO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
ACOMPAÑAMIENTO: SOCIAL COMUNITARIA	AREA SOCIAL	CRA 7-18N59 BARRIO LAS AMERICAS
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION CONTRATO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
CONSORCIO MIRAVALLE		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	MOCOA		consorciomiravalle@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
8364441	25-05-2021		15-01-2022
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
ACOMPAÑAMIENTO: SOCIAL COMUNITARIA	AREA SOCIAL		CRA 7-18N59 BARRIO LAS AMERICAS
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION CONTRATO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
CONSORCIO DIQUE 1		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	consorciodique1@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8364441	25-05-2021	15-01-2022
CARGO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
ACOMPAÑAMIENTO: SOCIAL COMUNITARIA	AREA SOCIAL	CRA 7-18N59 BARRIO LAS AMERICAS
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION CONTRATO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
COOPERATIVA UNIDA MULTIACTIVA DE NARIÑO- COOPUMNAR		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	MOCOA		marthacordobacoopumnar@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3214893186	25-02-2020		31-12-2020
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
PROFESIONAL PSICOSOCIAL	COMPONENTE PEDAGOGICO Y COMUNITARIO		BARRIO VILLA DEL RIO
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION CONTRATO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
AVOSS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	www.avosscolombia.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3174400555	01-10-2019	22-12-2019

CARGO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO PSICOSOCIAL	COMPONENTE PEDAGOGICO Y COMUNITARIO	BARRIO LA RESERVA

MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION CONTRATO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
AVOSS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	www.avosscolombia.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3174400555	25-01-2019	30-09-2019

CARGO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO PSICOSOCIAL	COMPONENTE PEDAGOGICO Y COMUNITARIO	BARRIO LA RESERVA

MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION CONTRATO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
AVOSS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	www.avosscolombia.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3174400555	01-11-2018	30-11-2018

CARGO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO PSICOSOCIAL	COMPONENTE PEDAGOGICO Y COMUNITARIO	BARRIO VILLA DIANA
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION CONTRATO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
AVOSS		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	MOCOA		www.avosscolombia.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3174400555	01-05-2018		31-10-2018
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
APOYO PSICOSOCIAL	COMPONENTE PEDAGOGICO Y COMUNITARIO		BARRIO VILLA DIANA
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION CONTRATO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
AVOSS		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	MOCOA		www.avosscolombia.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3174400555	24-01-2018		30-04-2018
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
APOYO PSICOSOCIAL	COMPONENTE PEDAGOGICO Y COMUNITARIO		BARRIO VILLA DIANA
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION CONTRATO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
AVOSS		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	MOCOA		www.avosscolombia.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3174400555	16-12-2017		23-12-2017
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
APOYO PSICOSOCIAL	COMPONENTE PEDAGOGICO Y COMUNITARIO		BARRIO VILLA DIANA
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION CONTRATO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
AVOSS		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	MOCOA		www.avosscolombia.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3174400555	01-08-2017		31-08-2017
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
APOYO PSICOSOCIAL	COMPONENTE PEDAGOGICO Y COMUNITARIO		BARRIO VILLA DIANA
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION CONTRATO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
AVOSS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	www.avosscolombia.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3174400555	12-04-2017	30-07-2017

CARGO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO PSICOSOCIAL	COMPONENTE PEDAGOGICO Y COMUNITARIO	BARRIO VILLA DIANA

MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION CONTRATO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
AVOSS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	www.avosscolombia.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3174400555	11-01-2017	11-04-2017

CARGO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO PSICOSOCIAL	COMPONENTE PEDAGOGICO Y COMUNITARIO	BARRIO VILLA DIANA

MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION CONTRATO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
FUNDACION AFECTO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

	01-11-2016	15-12-2016
CARGO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
APOYO PSICOSOCIAL	COMPONENTE PEDAGOGICO Y COMUNITARIO	AV- SAN FRANCISCO
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION CONTRATO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
PASTORAL SOCIAL DIOCESIS MOCOA - SIBUNDOY		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	MOCOA		
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
4204287	23-06-2016		31-10-2016
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
APOYO PSICOSOCIAL	COMPONENTE PEDAGOGICO Y COMUNITARIO		CALLE 12 Nº 9-59 URBANIZACION VILLA DANIELA
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION CONTRATO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
INSTITUTO COLOMBIANO DE DESARROLLO RURAL - LIQUIDADA	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	MOCOA		aperez@incoder.gov.co_
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
4295488	13-03-2015		22-12-2015
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**

NOTIFICADORA	PROCESOS MISIONALES	BARRIO CIUDAD JARDIN
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION CONTRATO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
INSTITUTO COLOMBIANO DE DESARROLLO RURAL - LIQUIDADA	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	MOCOA		aperez@incoder.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
4295488	27-01-2014		26-09-2014
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
DIGITADORA	PROCESOS MISIONALES		BARRIO CIUDAD JARDIN
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION CONTRATO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
INSTITUTO COLOMBIANO DE DESARROLLO RURAL - LIQUIDADA	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	MOCOA		aperez@incoder.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
4295488	16-07-2013		23-12-2013
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
DIGITADORA	PROCESOS MISIONALES		BARRIO CIUDAD JARDIN
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION CONTRATO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
INSTITUTO COLOMBIANO DE DESARROLLO RURAL - LIQUIDADA	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	MOCOA		aperez@incoder.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
4295488	1-03-2013		10-07-2013
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
DIGITADORA	PROCESOS MISIONALES		BARRIO CIUDAD JARDIN
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION CONTRATO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
INSTITUTO COLOMBIANO DE DESARROLLO RURAL - LIQUIDADA	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	MOCOA		aperez@incoder.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
4295488	27-01-2012		21-12-2012
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
DIGITADORA	PROCESOS MISIONALES		BARRIO CIUDAD JARDIN
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION CONTRATO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**

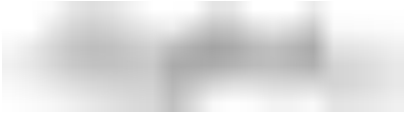
INSTITUTO COLOMBIANO DE DESARROLLO RURAL - LIQUIDADA	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	MOCOA		aperez@incoder.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
4295488	15-03-2011		14-12-2011
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
DIGITADORA	PROCESOS MISIONALES		BARRIO CIUDAD JARDIN
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION CONTRATO		

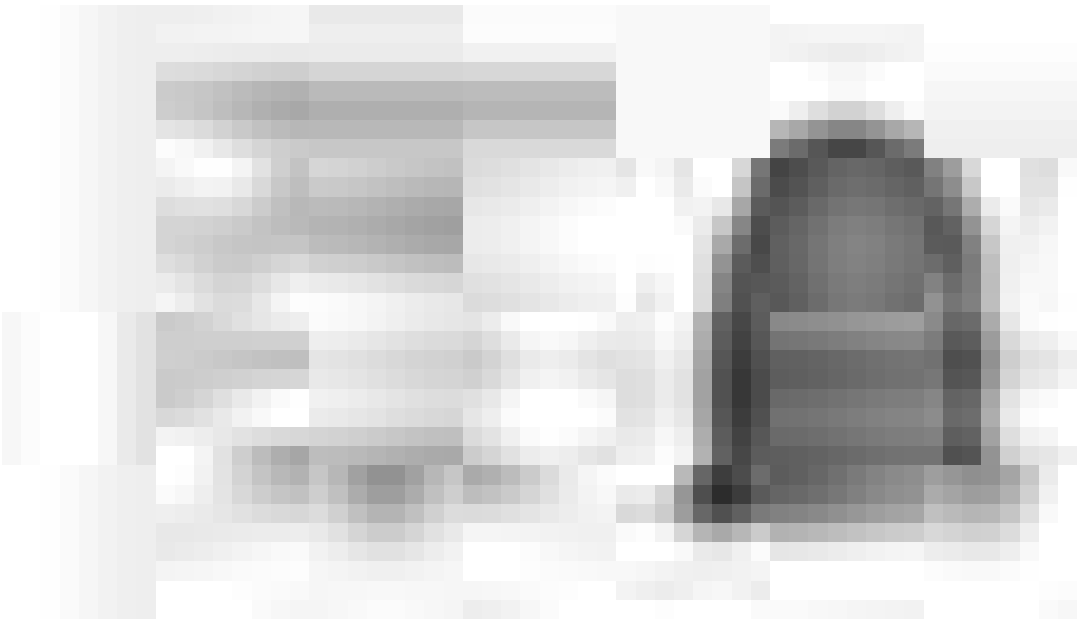
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
INSTITUTO COLOMBIANO DE DESARROLLO RURAL - LIQUIDADA	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	MOCOA		aperez@incoder.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
4295488	21-01-2010		31-12-2010
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
MANEJO DE ARCHIVO	PROCESOS MISIONALES		BARRIO CIUDAD JARDIN
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION CONTRATO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
CAJA NACIONAL DE PREVISION SOCIAL	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**

PUTUMAYO	MOCOA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
4295488	01-01-1997	31-12-1999
CARGO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
MANEJO ARCHIVO	ARCHIVO	BARRIO CIUDAD JARDIN
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION CONTRATO	

6 – TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA		
OCUPACION	**AÑOS**	**MESES**
PRIMERA INFANCIA	4	1
SOCIAL COMUNITARIA	2	11
DIGITADORA Y ARCHIVO	6	9
TOTAL, TIEMPO EXPERIENCIA	13	9

7 – FIRMA DEL CONTRATISTA 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).		
NOMBRE COMPLETO	**CIUDAD**	**FECHA**
LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ	MOCOA	04-06-2025
FIRMA		















CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA

1. Que LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ identificada con cédula de ciudadanía número 69006766 de Mocoa, se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 69006766 con código interno 308466933-I y con fecha de inscripción 19 de Julio de 2016, resolución de inscripción 0380 del 29 de Julio de 2016.
3. Que el registro profesional tiene vigencia hasta el 19 de Julio de 2026.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 08 de Mayo de 2025.

Elaborado por EjerzoLegalmente
Valide éste documento ingresando el código X93bG8ss4q en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate







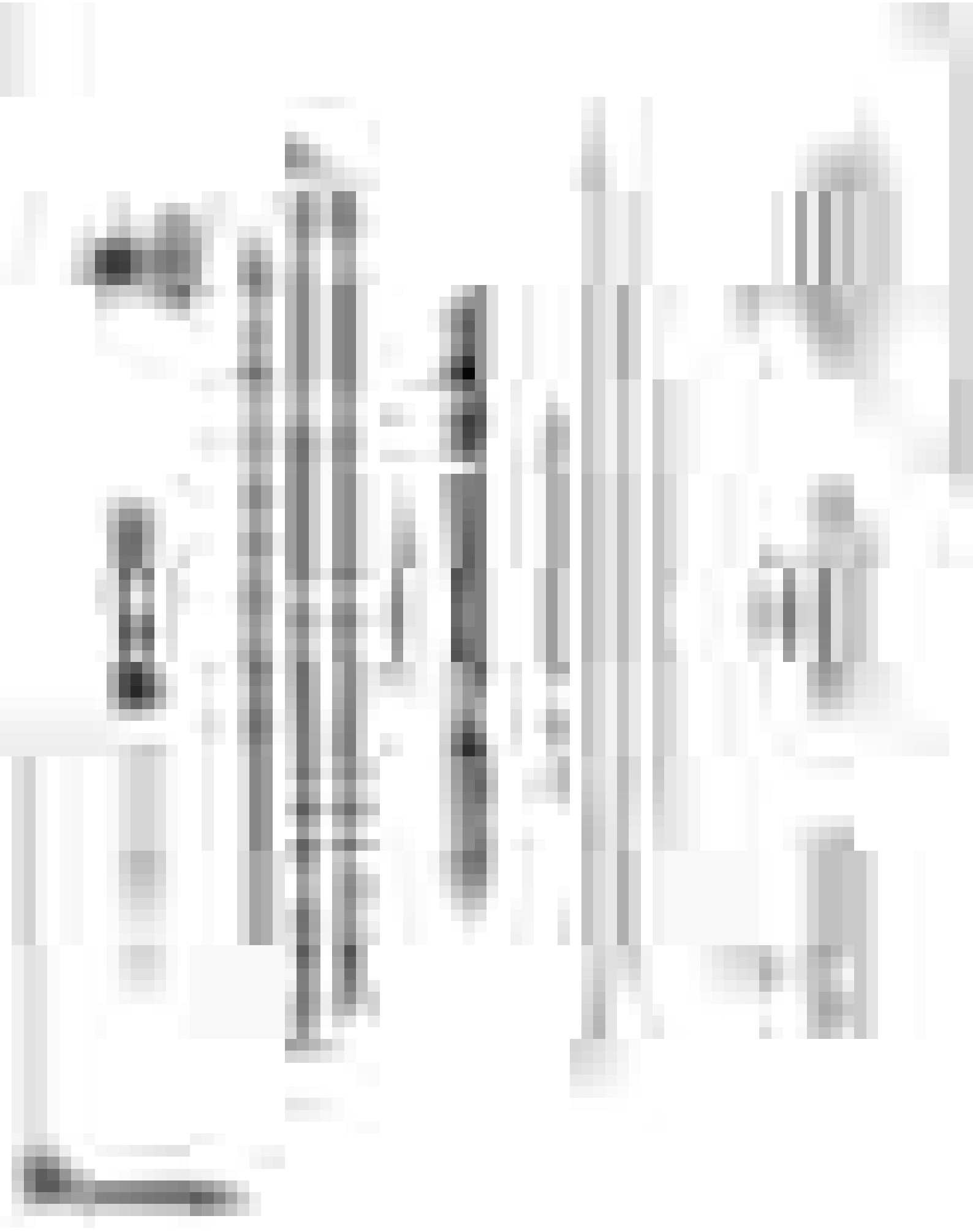










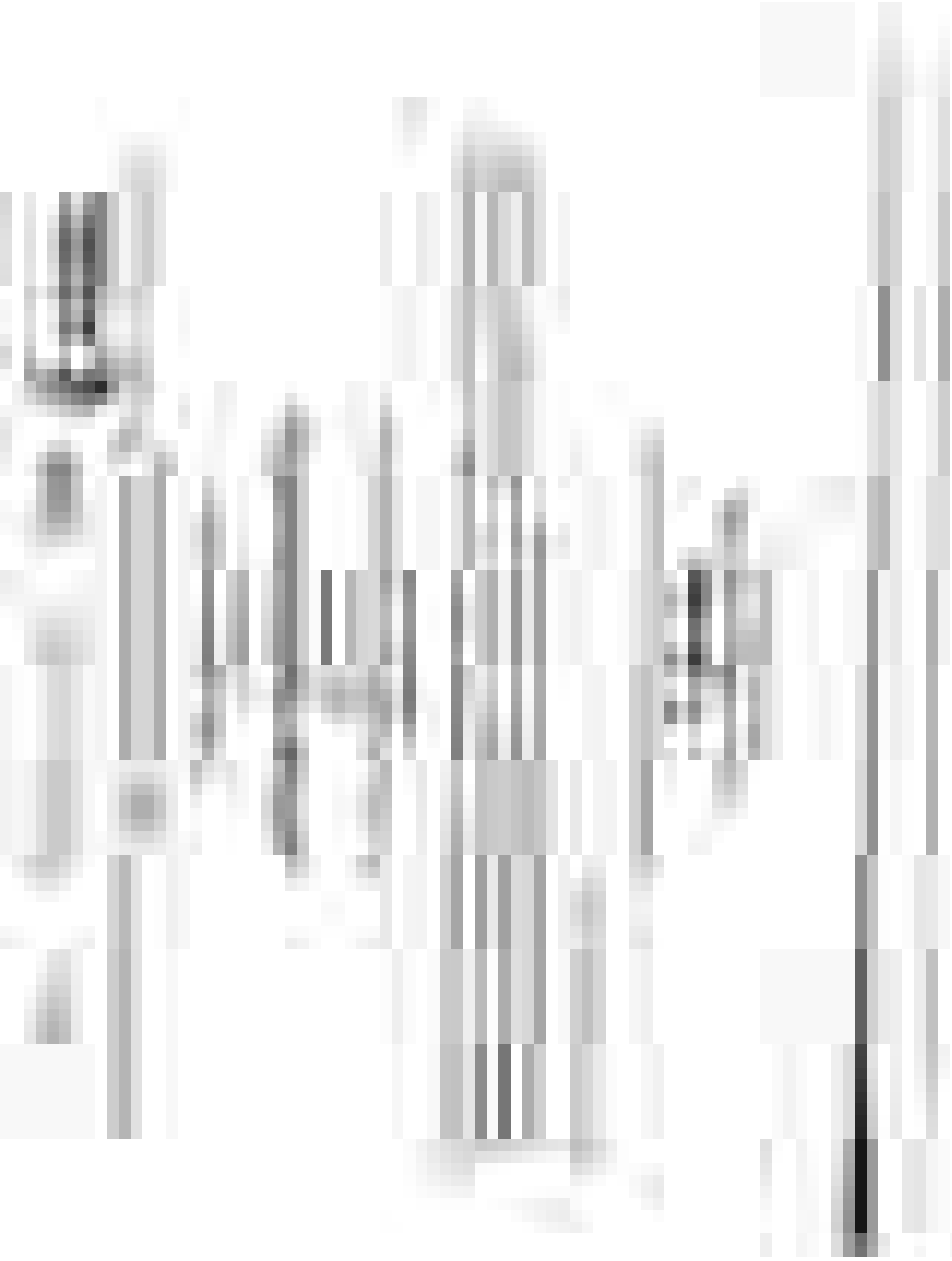


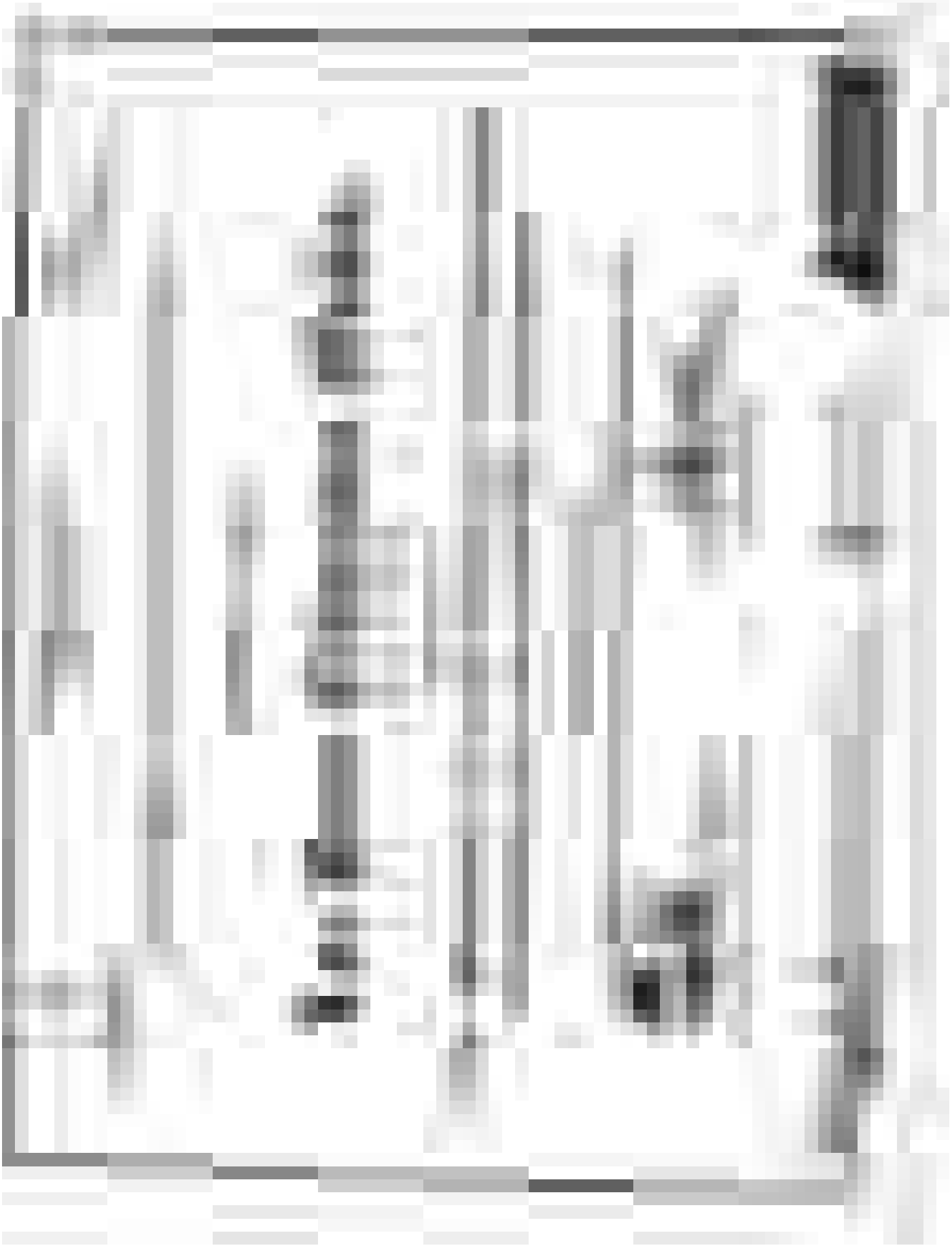










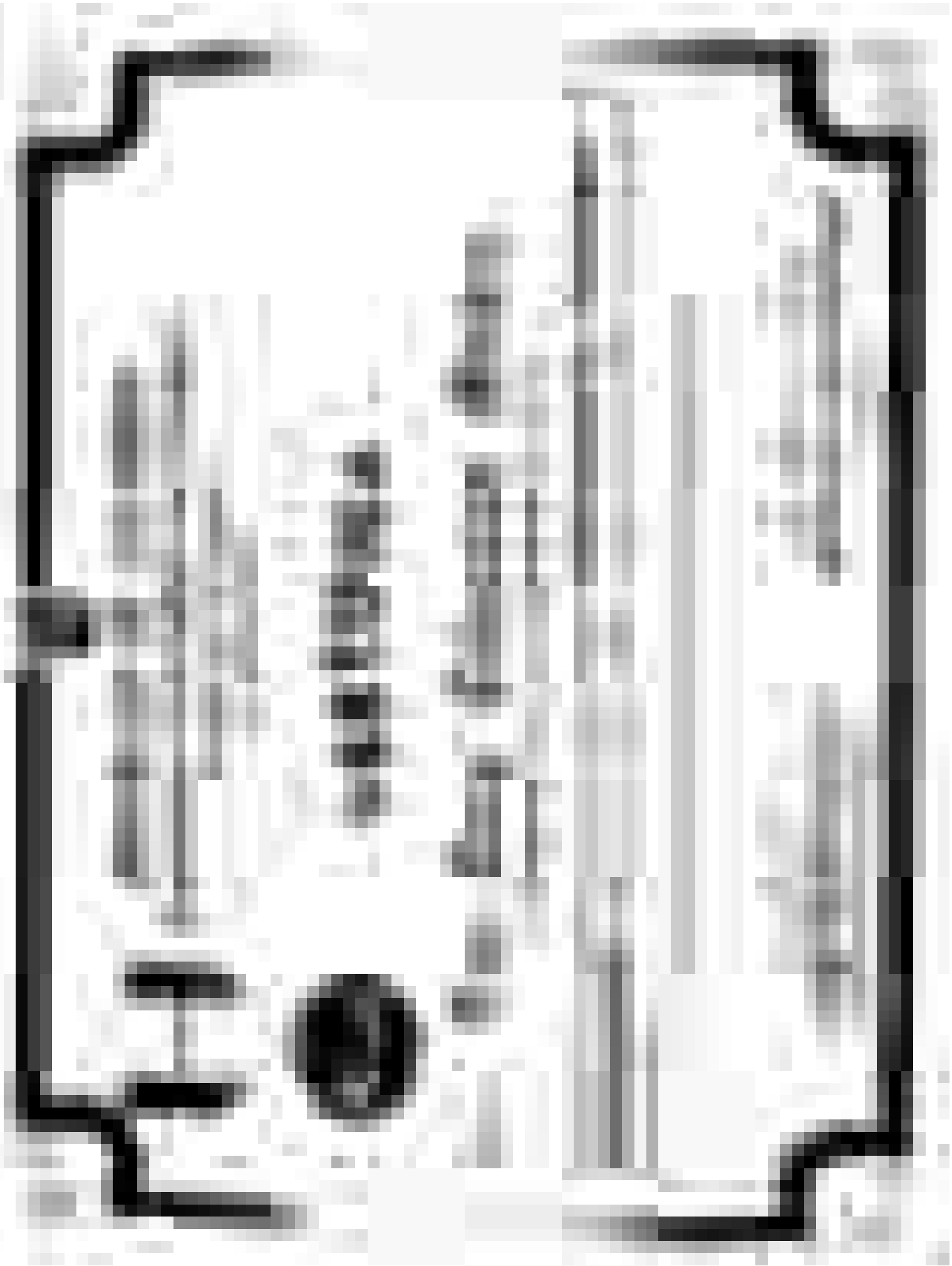












EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE AL ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA

CERTIFICA QUE

Que, **LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ**, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **69.006.766**, presta sus servicios en la ASOCIACIÖN DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA ACIPS como, COORDINADORA PEDAGOGICA, por contrato de prestación de servicios, dentro del marco legal del contrato de aportes número 86001102024, programa DI FAMILIAR, en el Municipio de Mocoa, cuyo objeto es "PRESTAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN, EDUCACIÓN INICIAL Y CUIDADO A NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS, O HASTA SU INGRESO AL GRADO DE TRANSICIÓN, Y A MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA CON EL FIN DE PROMOVER EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA CON CALIDAD, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS, MANUAL OPERATIVO, LAS DIRECTRICES, PARÁMETROS Y ESTÁNDARES ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL " DE CERO A SIEMPRE".

Con las siguientes actividades:

A). Desde el servicio: **1)** Liderar el diseño participativo e implementación del plan Operativo de Atención Integral (POAI) de la modalidad, acorde con la política pública, las orientaciones pedagógicas definidas desde el nivel nacional, y las características individuales y culturales de los niños, las niñas y sus familias. **2)** Coordinar y monitorear las funciones del equipo humano a su cargo, promoviendo permanentemente la participación, innovación y formación del equipo. **3)** Coordinar la sistematización de la información sobre la implementación de la atención a la primera infancia, para dar cuenta de los resultados de la modalidad hacia el cumplimiento de las Realizaciones. **4)** Participar en las mesas de primera infancia del municipio**. 5)** Establecer estrategias para viabilizar el ingreso de los niños y niñas beneficiarios de la modalidad, que cumplen los 5 años, al sistema educativo. **6)** Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atenciones, y desde allí articular las acciones de atención integral a la primera infancia desde la participación en redes sociales y comunitarias. **7)** Promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración. 8) Construir en forma participativa con el talento humano, padres de familia las niñas y niños, el pacto de convivencia. **9)** Organizar los procesos administrativos

de acuerdo a la modalidad de atención y coordinar el manejo financiero de la unidad de servicios con el auxiliar administrativo.

B). **Con el talento Humano: 1)** Orientar y coordinar los procesos de pedagógicos. **2)** Promover y facilitar la participación del equipo de la unidad de servicios en los procesos formativos para la cualificación del talento humano. **3)** Propiciar espacios que favorezcan la motivación, comunicación y organización de los agentes educativos. **4)** Propiciar espacios para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilización de experiencias exitosas de los agentes educativos. **5)** Llevar un registro y documentar las acciones realizadas durante los encuentros educativos, centrándose en el rol desempeñado por los docentes. **6)** Coordinar con los docentes la distribución utilización y conservación del material educativo de consumo y el duradero.

C). **Con las Familias: 1)** Orientar las estrategias para que la caracterización de los niños y niñas, las familias y la comunidad sea eficiente, gestionando una recolección de datos veraz y oportuna para su posterior análisis y la formulación de la propuesta de formación y acompañamiento. **2)** Establecer alianzas interinstitucionales con entidades u organismos del municipio para promover el trabajo en red entre las familias y las organizaciones sociales y comunitarias. **3)** Orientar los procesos formativos y de acompañamiento a familias. **4)** Analizar el contexto e identificar amenazas y oportunidades para potenciar el desarrollo integral de los niños y niñas de manera coordinada con las familias y las comunidades.

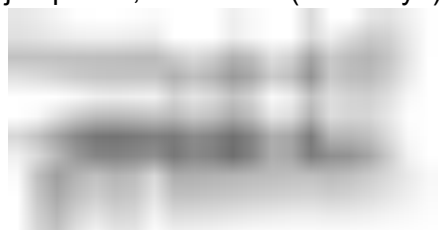
D). **Con los Niños: 1)** Promover que los agentes educativos implementen los pilares de la educación (Arte, Juego, Exploración del Medio y Literatura) de acuerdo con el proyecto pedagógico. **2)** Fomentar a través de los agentes educativos la participación de las niñas y los niños en el fortalecimiento del ejercicio de la ciudadanía desde la primera infancia. **3)** Garantizar de forma participativa con las niñas y los niños que los ambientes pedagógicos, el buen trato, y la atención con amor sea de la más alta calidad.

E). **Presentación de informes: 1)** Son mensuales y/o cuando se le requiera, se deberá presentar la relación de los beneficiarios para la sistematización y verificación y seguimiento de cada una realización de los beneficiarios atendidos de acuerdo con el sistema de información que defina el ICBF (Aplicativo Cuéntame). para su respectivo reporte a la estrategia " De Cero a Siempre" **2)** Presentar informes de ejecución técnica **3)** Presentar informe de ejecución administrativa, **4)** Presentar informe financiero con sus respectivos soportes, **5)** Recepcionar y presentar informe del Área Psicosocial, **6)** Recepcionar y presentar el Informe del área Nutricional y de Salud, **7)** Presentar el informe de Coordinación, **8)** Recepcionar y presentar el informe de los Docentes, **9)** Presentar informe de certificación de cobertura, **10)** Presentar informe de recepción y entrega de

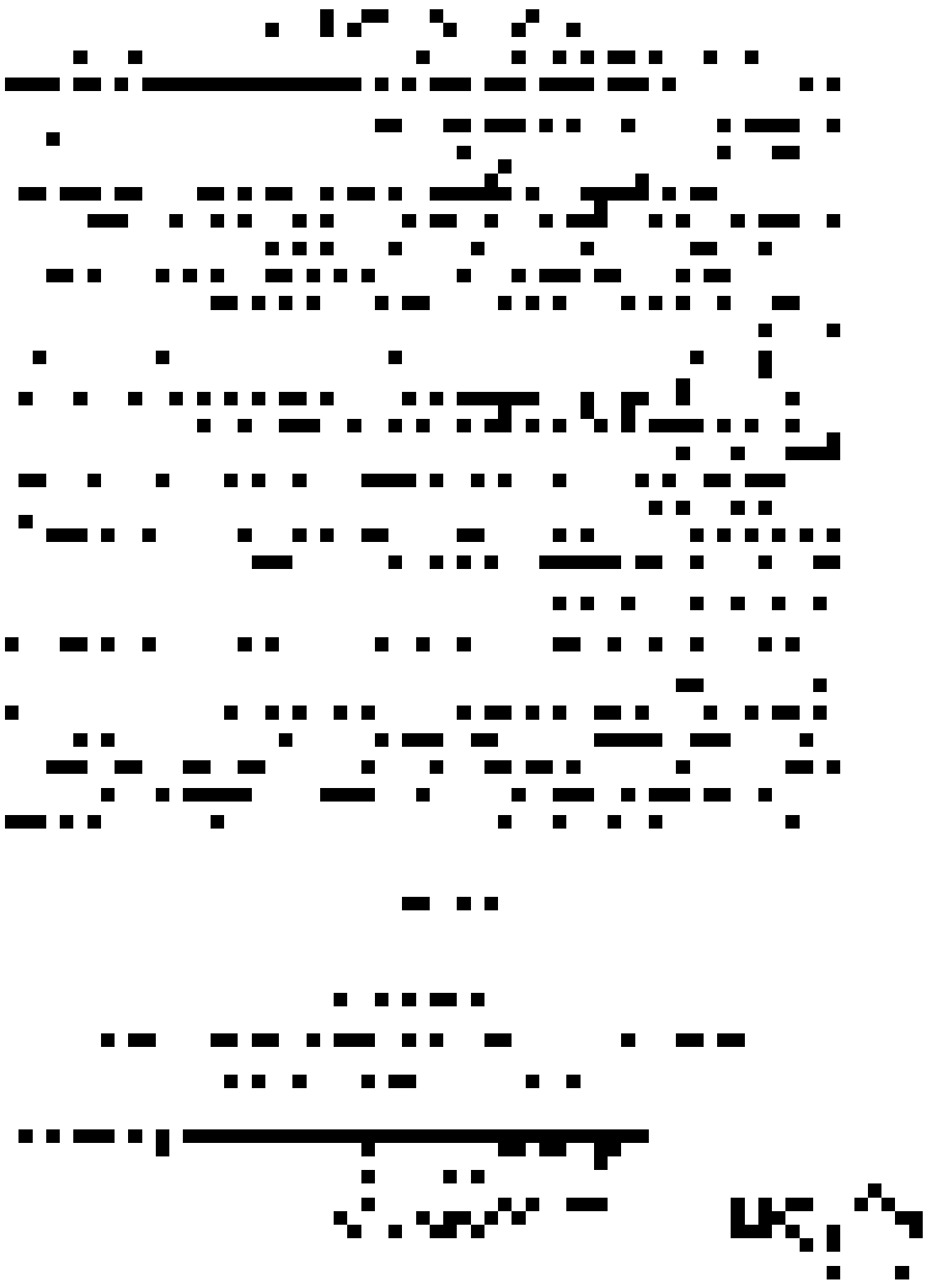
Bienestarina, **11)** Presentar el informe de las visitas domiciliarias, **12)** Así mismo resolver y responder oportunamente los requerimientos que le realice la Asociación y/o el ICBF, en desarrollo de la Modalidad, esta información debe presentarla a la Coordinación Técnica y/o Coordinador General del DIMF, del Centro Zonal de la Mocoa, de la ASOCIACION SIONA, en medio físico y magnético.

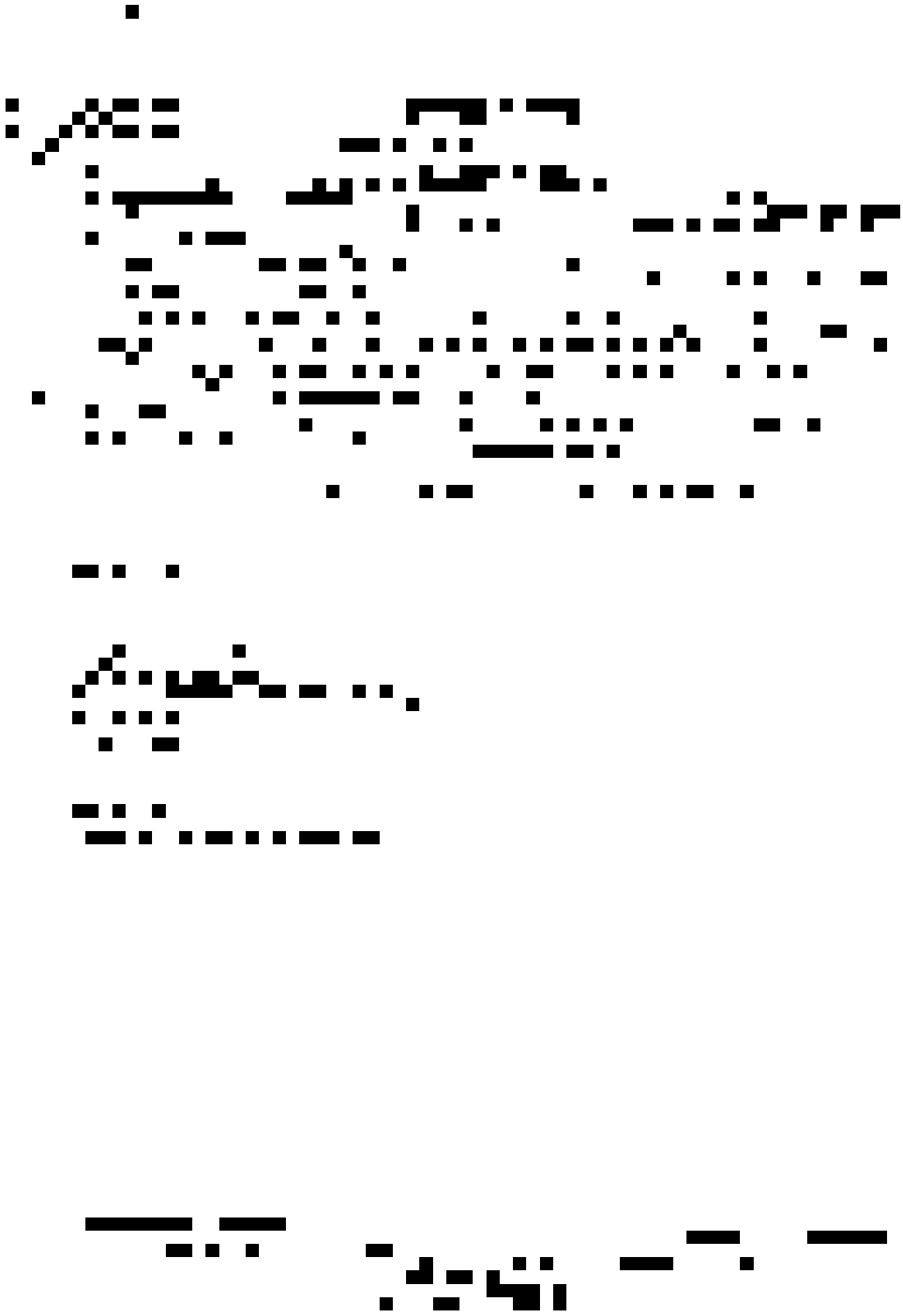
TIPO DE CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	ESTADO DE CONTRATO	CARGO DESEMPEÑADO	HONORARIOS DEVENGADO
Prestación de servicios	27 de mayo de 2024	30 de junio de 2024	Terminado	Coordinadora Pedagógica	$ 3.494.650
Prestación de servicios	1 de julio de 2024	12 de septiembre de 2024	Terminado	Coordinadora Pedagógica	$ 3.494.650
Prestación de servicios	1 de octubre de 2024	15 de diciembre de 2024	Terminado	Coordinadora Pedagógica	$ 3.494.650
Prestación de servicios	16 de diciembre de 2024	23 de diciembre de 2024	Terminado	Coordinadora Pedagógica	$ 3.494.650

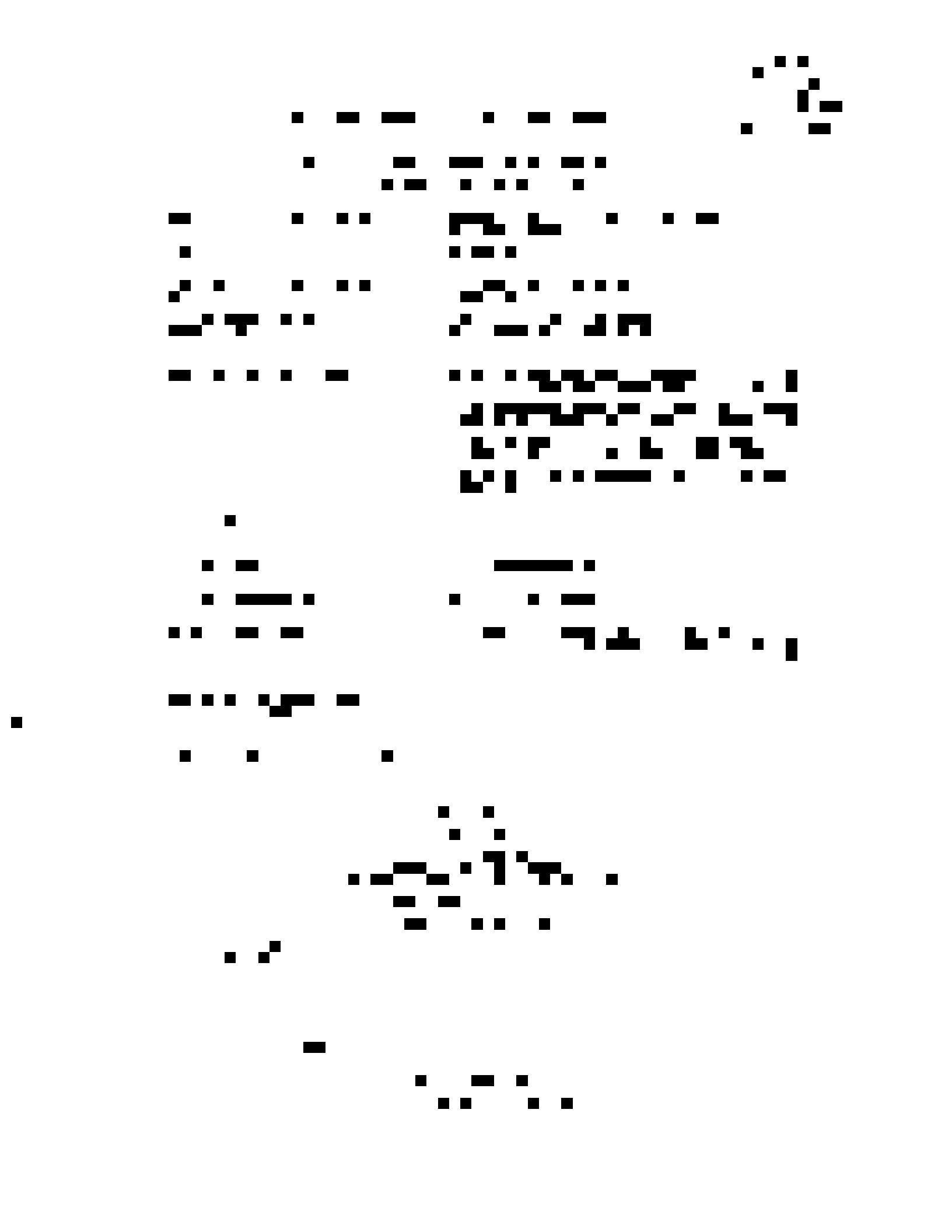
Para constancia se firma dos ejemplares, en Mocoa (Putumayo) el día (8) del mes de enero de 2025.

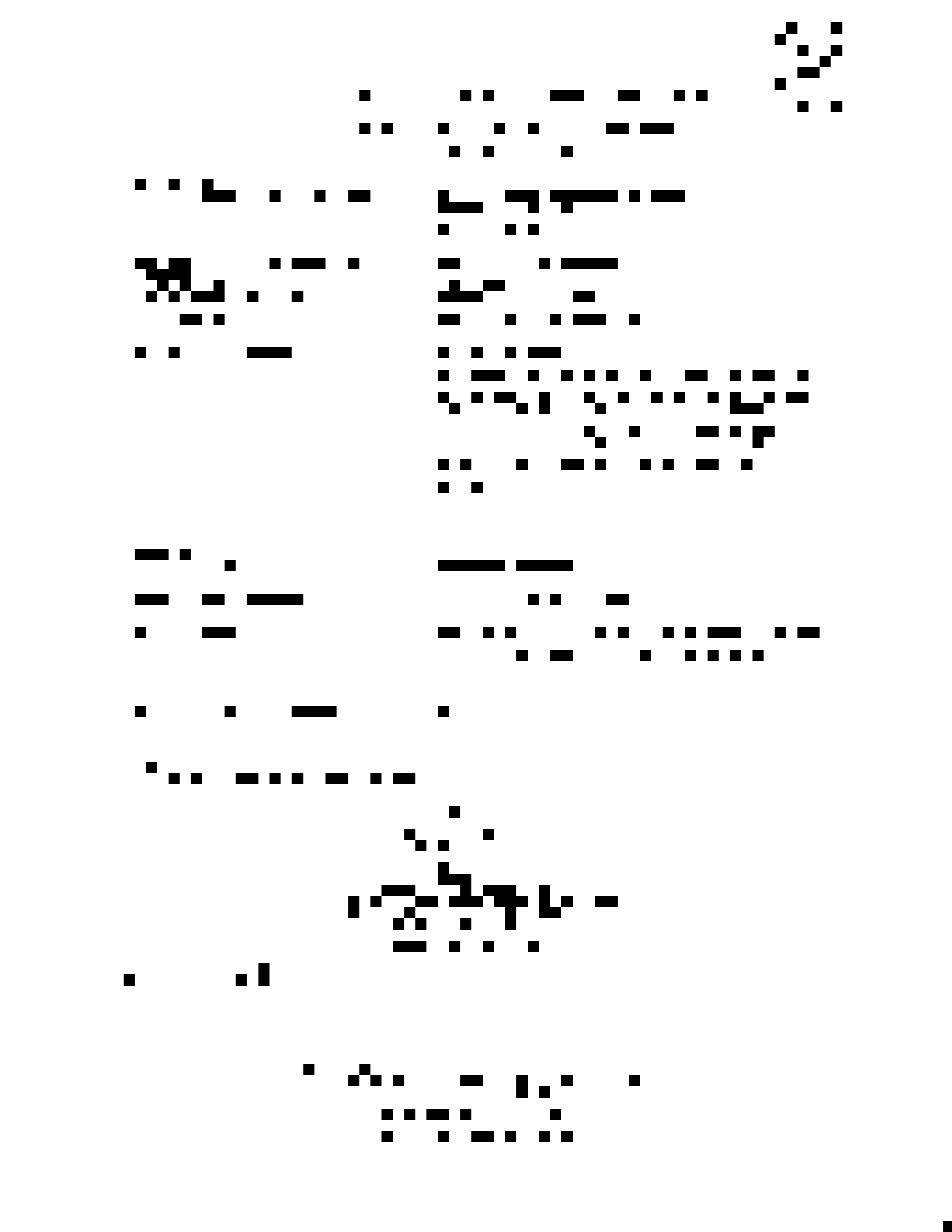


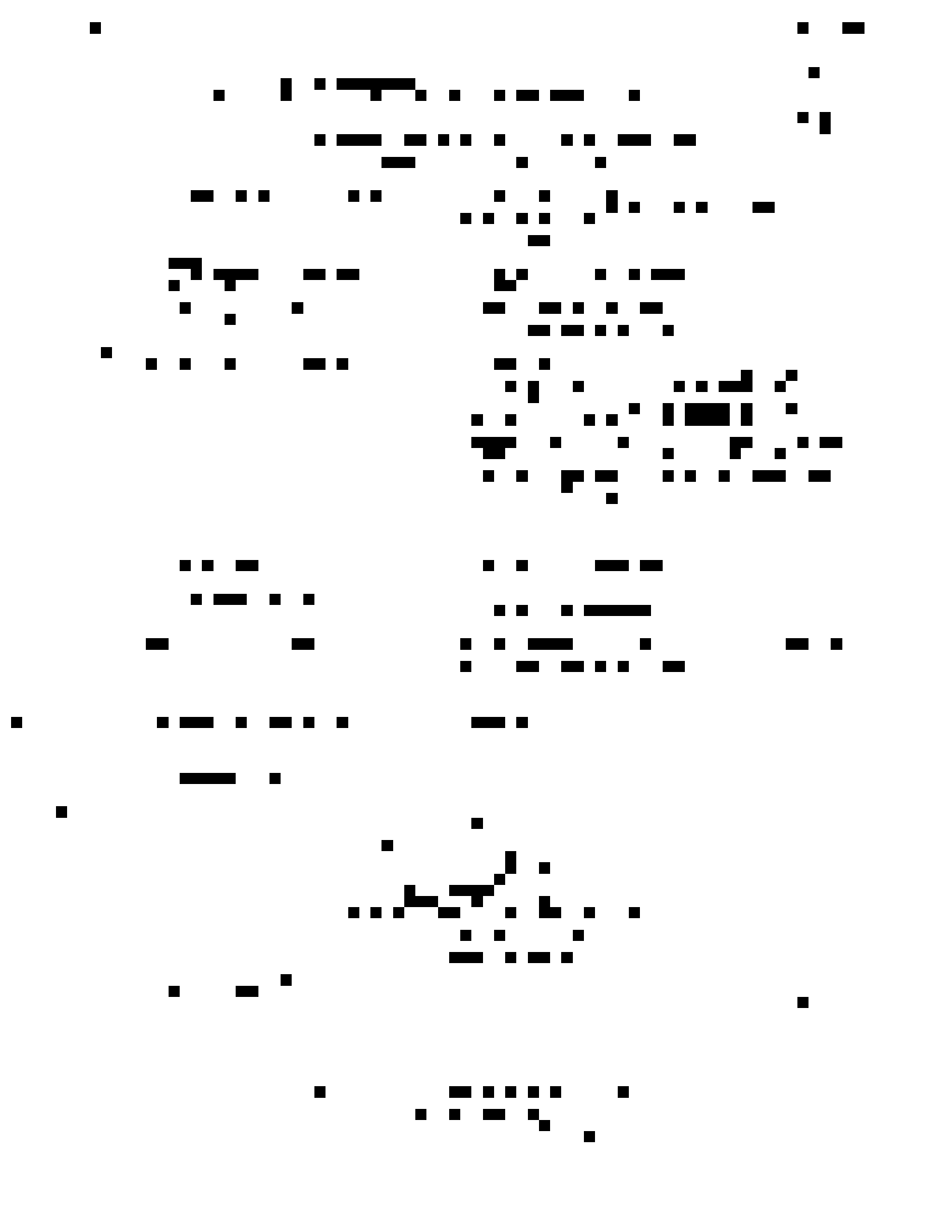
JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Representante legal ASOCIACION SIONA

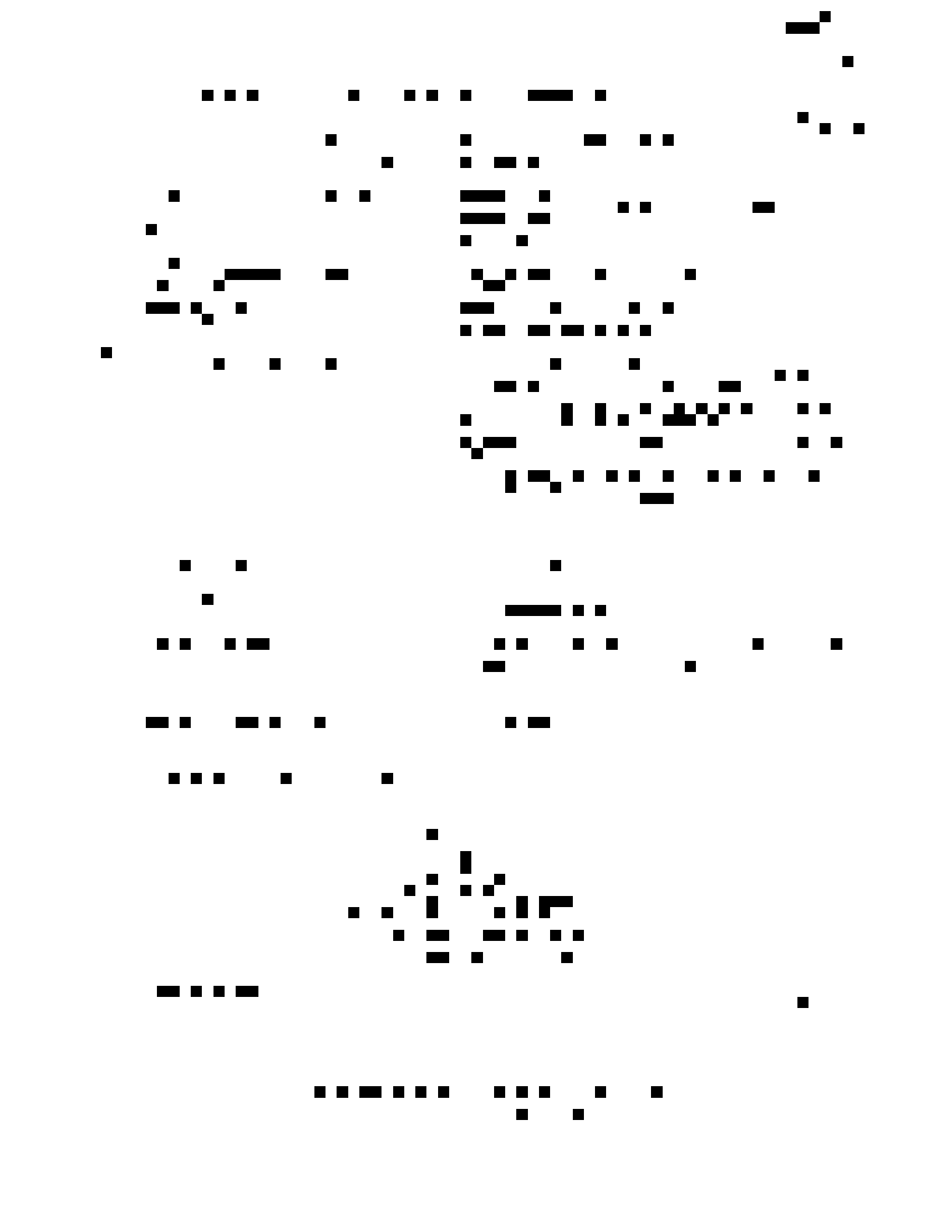


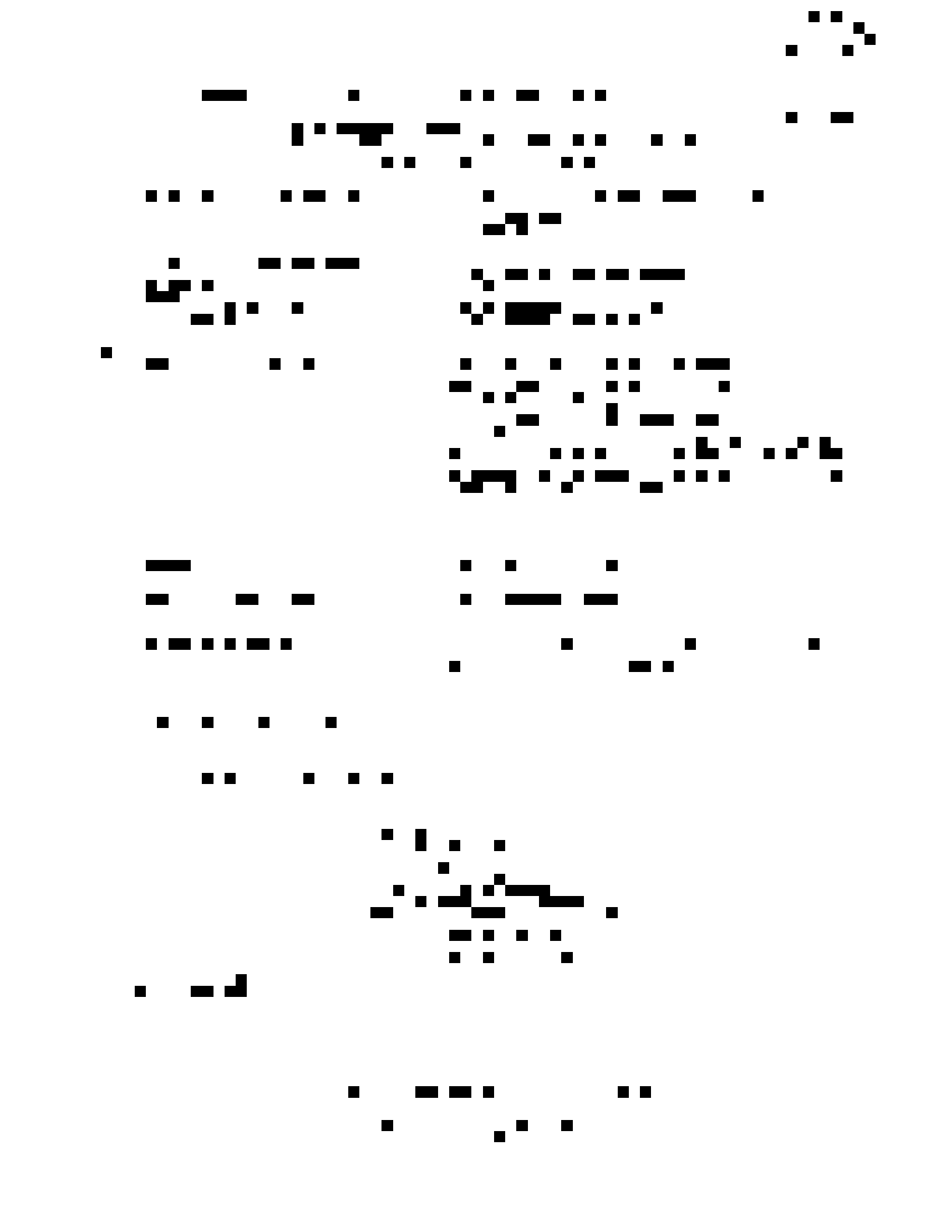


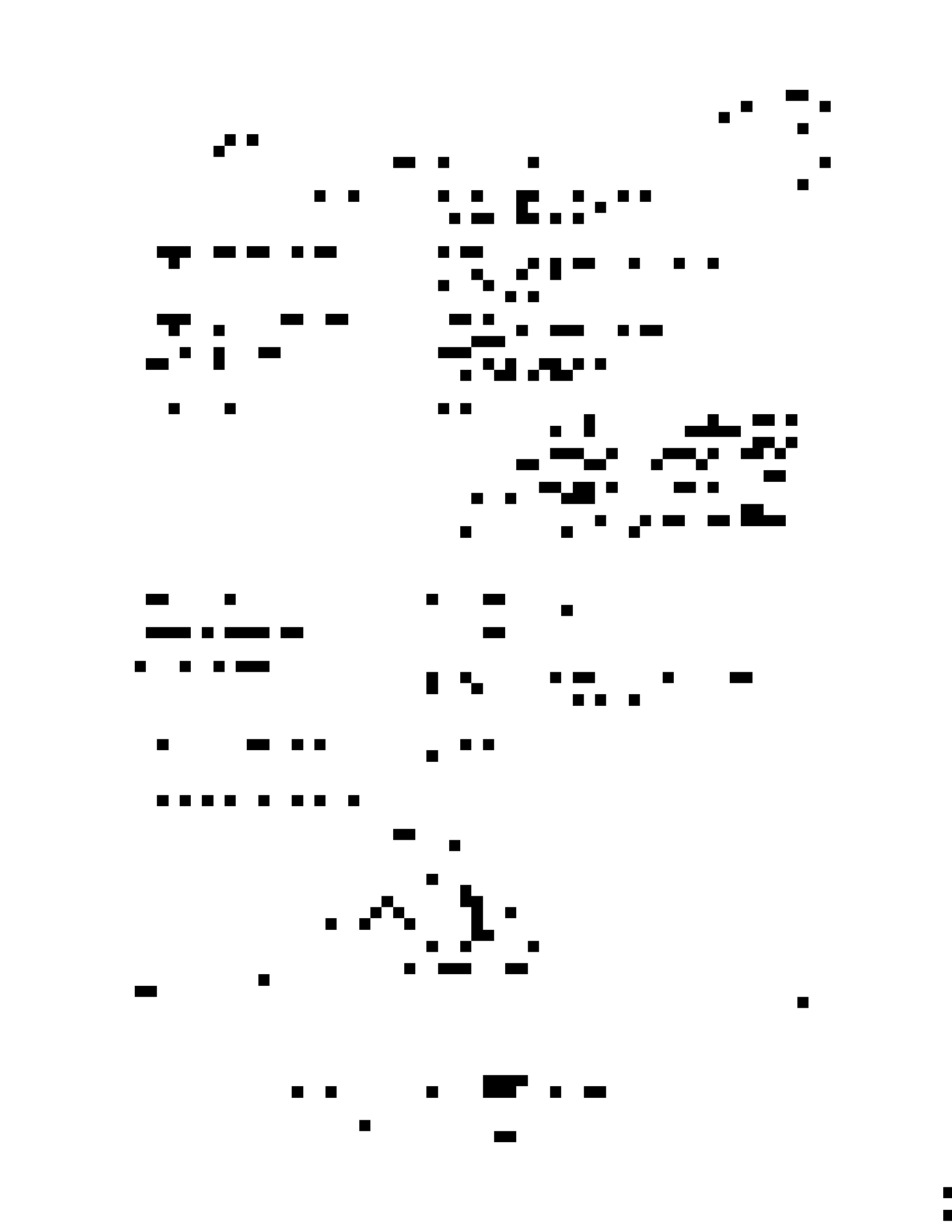


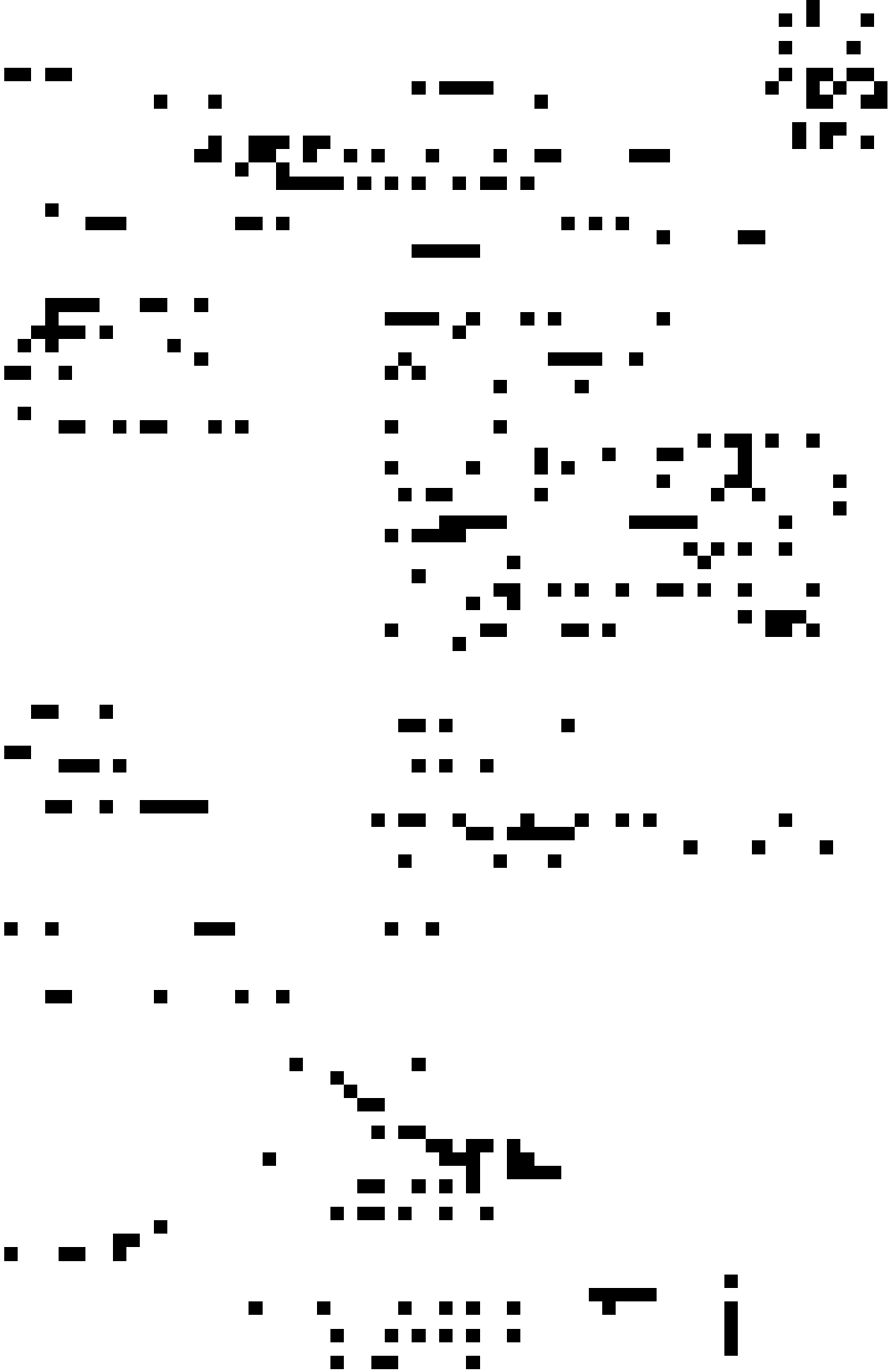




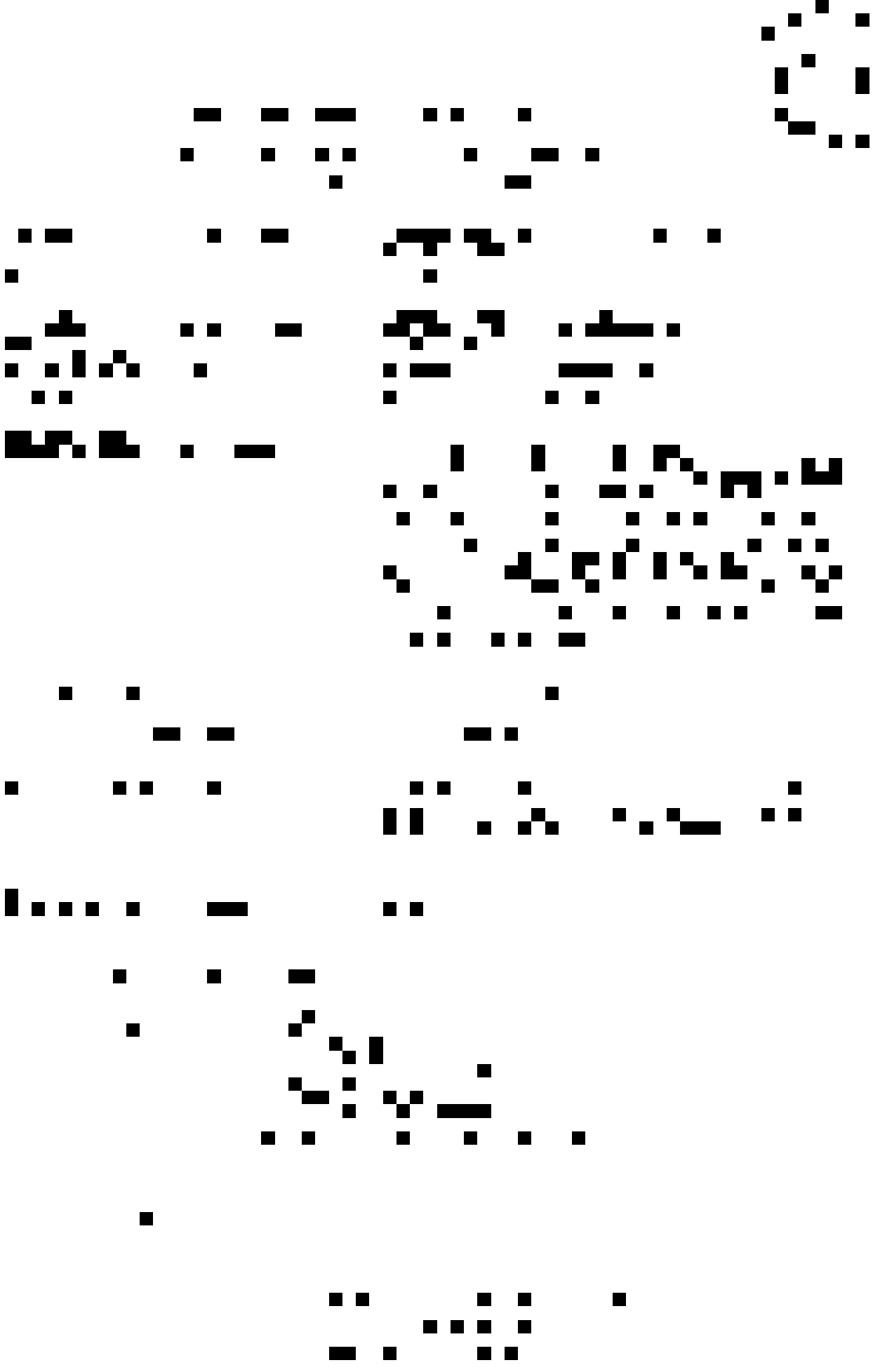


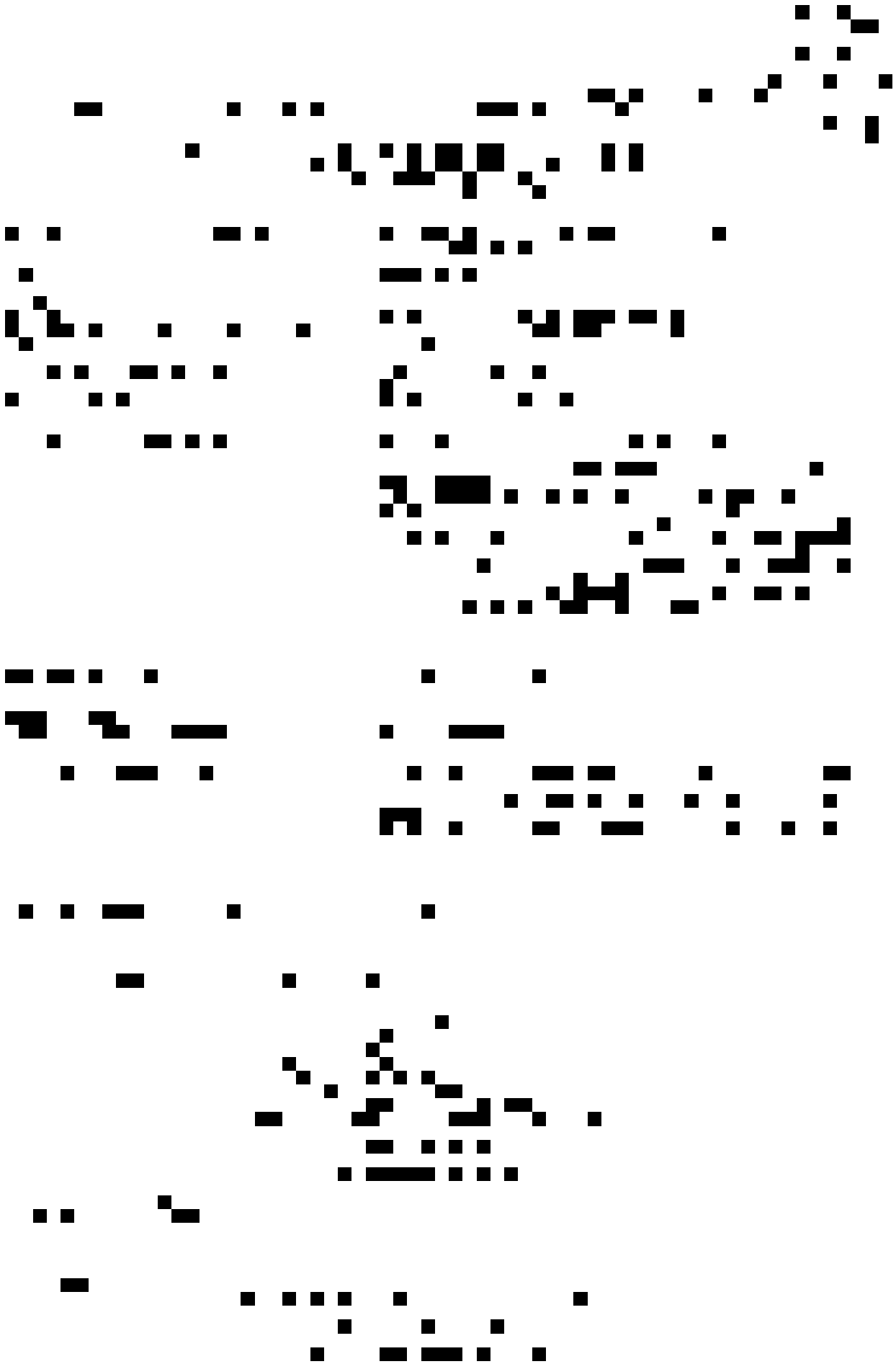


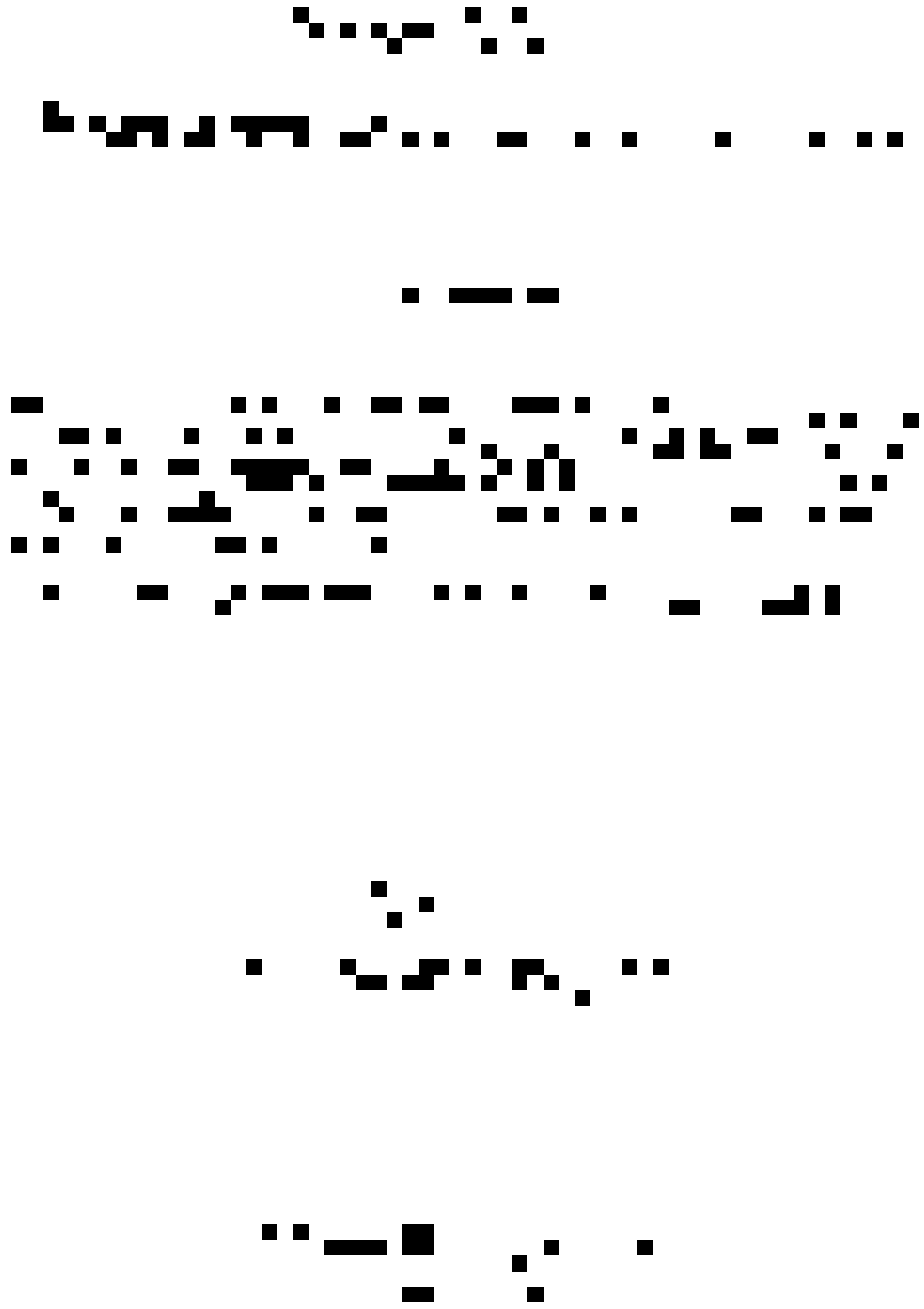


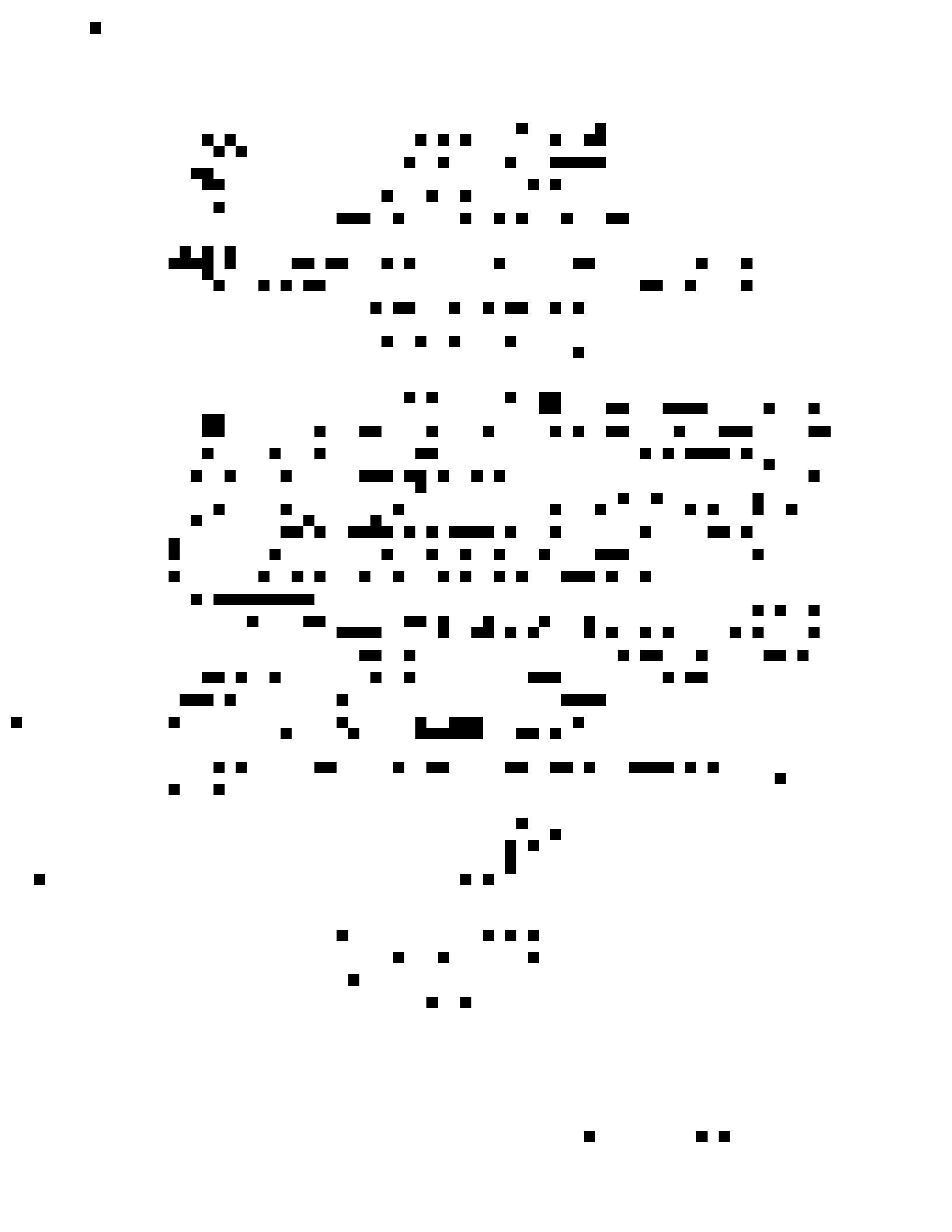


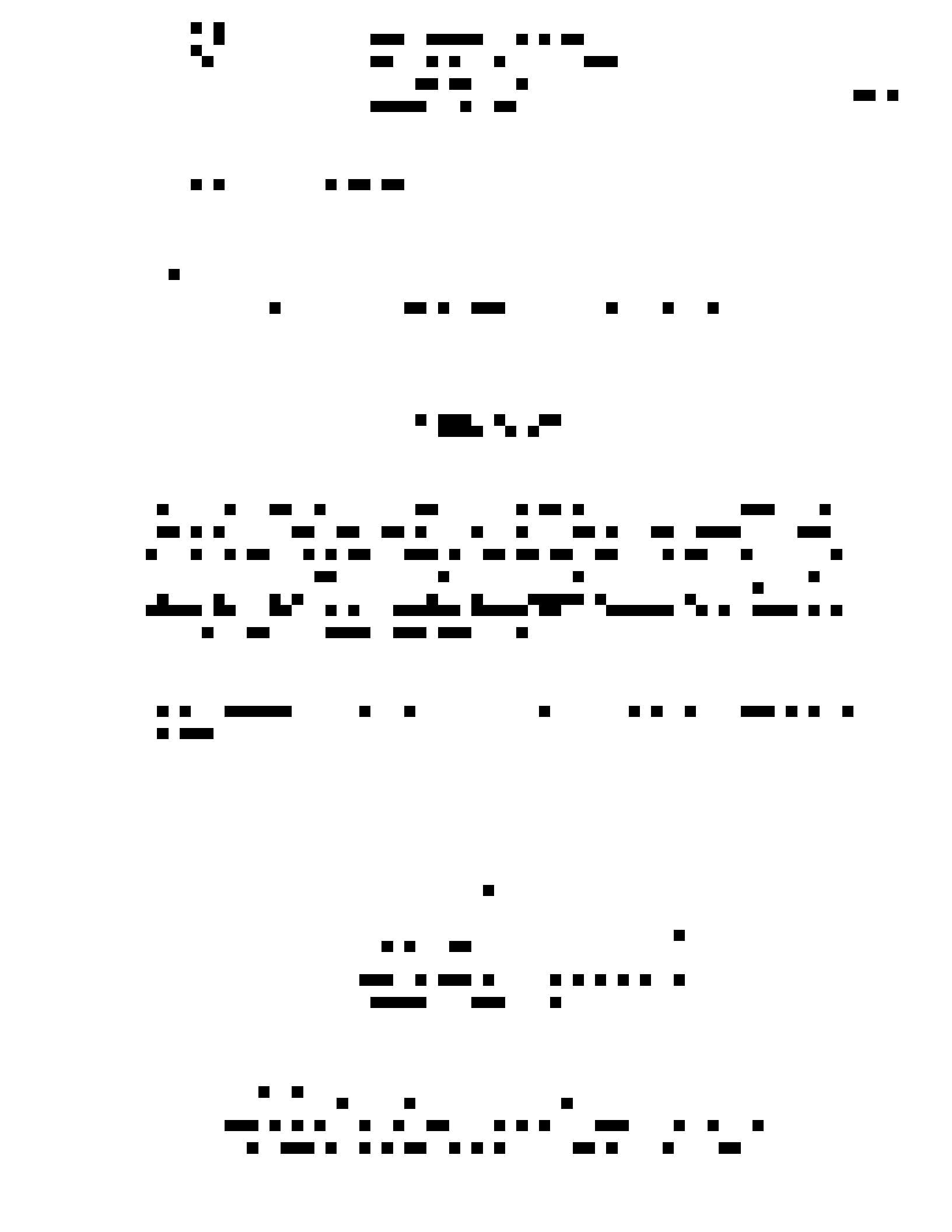












Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141054732996

(415)7707212489984(8020) 000014105473299 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 9 0 0 6 7 6 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CIFUENTES	MUÑOZ	LUZ	DARY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1

41. Dirección principal
BRR SAN AGUSTIN

42. Correo electrónico dary-76@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	2 0 1 6 1 2 1 9	8 8 9 9	2 0 1 6 1 2 1 9				9 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025 - 04 - 04 / 05 : 58: 50

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/10/2025 06:15:37 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **69006766**

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. **124586263** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir





Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:20:08 PM horas del 07/10/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **69006766**

Apellidos y Nombres: **CIFUENTES MUÑOZ LUZ DARY**

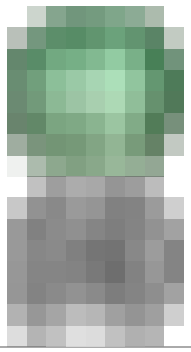
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 08 de octubre de 2025, a las 11:19:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	69006766
Código de Verificación	690067662510081119 05

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.

Generó: WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 282085595

PIB
11:29:34

Bogotá DC, 08 de octubre 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) LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 69006766:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

El(la) suscrito(a) LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ identificado con C.C. No. 69006766 expedida en MOCOA, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Mocoa, el día siete (7) de Mayo de 2025.

Firma _____
Nombre LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
Cédula 69006766

PUBLICA

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 11:56:53 horas del 08/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **69006766,** Apellidos y Nombres **CIFUENTES MUÑOZ LUZ DARY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **LUZ DARY** , con NIT **123456789-0** 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



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) LUZ DARY CIFUENTES MU?OZ identificado(a) con CC 69006766 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/01/2025

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ**

Categoría: **SISBEN_2**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 17 días del mes 6 del año 2025.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **69006766,** se encuentra afiliado/a desde **10/03/1999** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de junio de 2025.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MUÑOZ CIFUENTES LUZ DARY** identificado con **CC No. 69006766,** registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FUNDACIÓN ALMA DE VIDA - NI. 901345939	**Fecha de inicio de cobertura: 01/10/25** **Estado Afiliación: ACTIVO** **Fecha de inicio de Contrato: 01/10/25** **Fecha fin de Contrato: 31/10/25** **Tipo Vinculación: INDEPENDIENTE** **Clase de Riesgo: 2**

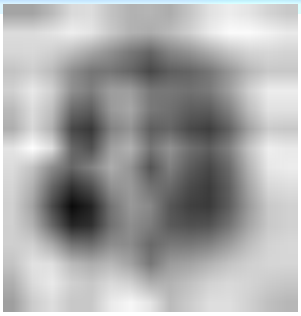
Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Mocoa a los 10 días del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
MLRC





1 – DATOS PERSONALES											
PRIMER APELLIDO			**SEGUNDO APELLIDO**				**NOMBRES**				
GUERRERO			RIVADENEIRA				LUTTY SAMIRA				
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				**SEXO**		**NACIONALIDAD**					
C.C: x	C.E:	PAS:	No.: 1006789165	MAS:	FEM : X	COLOMBIANO : x	EXTRANJERO :				
LIBRETA MILITAR			PRIMERA CLASE:		SEGUNDA CLASE:		No.:		DM:		
LUGAR DE NACIMIENTO				**FECHA**							
DEPARTAMENTO		**MUNICIPIO**		**DIA**	**MES**	**AÑO**	**PAÍS**				
PUTUMAYO		SAN MIGUEL		21	01	2000	COLOMBIA				
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA											
DEPARTAMENTO		**MUNICIPIO**		**DIRECCION/BARRIO**							
PUTUMAYO		SAN MIGUEL		BARRIO 7 DE AGOSTO							
TELEFONO FIJO			**MÓVIL**		**EMAIL**						
3108598518					SAMIRAGUERRERO2000@GMAIL.COM						

PERFIL PROFESIONAL
Soy una persona responsable, puntual, creativa y con muy buena disposición para cualquier tarea que se me asigne. Tengo 4 años de experiencia como Auxiliar Administrativo, trabajando en diferentes entidades como en: Fundación Horizontes para el amor y la salud, Coorpep una entidad privada y En Droguería San José, 6 meses como Gestora Comunitaria en el programa 1000 mil días para cambiar el mundo con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 3 meses como auxiliar pedagogico en el CDI – Fundacion fraternidad Y 11 meses como asistente administrativo en el E.S.E Hospital fronterizo la Dorada donde me desempeñana en (SIAU) sistema de atencion al usuario, 1 año como docente de apoyo pedagogico en Asociación de cabildos indígenas del pueblo Siona, ACIPS y 6 meses como agente educativo con la fundacion Alma de vida. Desempeñando mis labores de la mejor manera aprendiendo cada día más algo nuevo, con toda la actitud positiva y presta a cualquier tarea que se me asigne.

2 – FORMACIÓN ACADÉMICA			
2.1- FORMACION BASICA Y MEDIA			
INSTITUCIÓN	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	FECHA DE TERMINACIÓN
Institucion Educativa Tecnico comercial la Dorada	11 años	Bachiller	11-12-2017
Sena	1 año y 6 meses	Técnico en sistemas	30-11-2017.
Coorpep	1 año y 6 meses	Técnico en producción audiovisual	01-01-2020.
Polintec	1 año y 6 meses	Tecnico en atencion integral a la primera infancia	6-07-2024

2.2 - PREGRADO Y POSGRADO					
Modalidad Académica					
Técnica	Tecnólogo	Universitaria	Especialización	Maestría	Doctorado

MODALIDAD ACADEMICA	
INSTITUCIÓN	
TÍTULO OBTENIDO	
FECHA DE TERMINACIÓN	

3 – CAPACITACIONES – (CURSOS, SEMINARIOS, DIPLOMADOS)				
INSTITUCION	**FORMACION**	**FECHA DE CULMINACIÓN**		
		DIA	**MES**	**AÑO**
Polintec	Tecnicas y herramientas pedagogicas según criterios de icbf	6	07	2024
Facultad de ciescias de la educacion	Diplomado en herramientas para el emprendimiento y la transformacion territorial de las mujeres rurales del Putumayo	21	04	2022
Mujeres tejedoras de vida del putumayo	Escuela de genero, circulos de poder, encuentros psicosociales y espacios de emprendimiento con enfoque terapeutico	15	07	2022

4 - FORMACIÓN ACADÉMICAS EN CURSO	
INSTITUCIÓN	Universidad nacional abierta y adistancia - unad
TITULO A OBTENER	Psicologia
TIEMPO CURSADO	3 años y 5 meses

5 – EXPERIENCIA LABORAL Relacione su experiencia laboral o de prestación de servicios en estricto orden cronológico comenzando por el actual.			
EMPLEO ACTUAL			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**DIRECCIÓN ENTIDAD**	
CARGO ACTUAL		**DEPENDENCIA**	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Asociación de cabildos indígenas del pueblo Siona, ACIPS	x		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Putumayo	Orito		acipsziobain@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3174276879	15/01/2024 01/08/2023		30/082024 30/12/2023

CARGO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente de Apoyo pedagogico	Docente de Apoyo pedagogico	Orito – Putumayo
MOTIVO DEL RETIRO	Culminacion del contrato	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Fundación Fraternidad		x	Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Putumayo	San Miguel		funfraternidad@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3208211572	29-12-2022		30-06-2023
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Gestora comunitaria	Auxiliar Administrativo		Calle 6 N° 9-74 Barrio Kenedy -Mocoa - Putumayo
MOTIVO DEL RETIRO	Culminacion del contrato		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Horizontes Fundación (Para el amor y la salud)		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Putumayo	San Miguel	horizontesfundacionmocoa@gmail.com

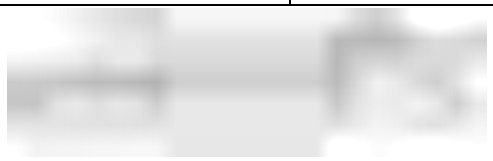
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4345344	1-08-2022	23-12-2022
CARGO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Aux Administrativo	Aux Administrativo	San Miguel Putumayo
MOTIVO DEL RETIRO	Culminacion del contrato	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Coorpep		x	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Putumayo	San Miguel		info@corpep.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3112325900	01-03-2017	30-03-2019
CARGO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	Puerto Asis – Barrio el Prado
MOTIVO DEL RETIRO	Culminacion del contrato	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Droguería San José		X	Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Putumayo	San Miguel		
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3207656550	01-02-2016		01-03-2017
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Auxiliar de Facturación	Auxiliar de Facturación		San Miguel La Dorada
MOTIVO DEL RETIRO	Culminacion de contrato		

6 – TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA		
OCUPACION	**AÑOS**	**MESES**
Auxiliar administrativa	4	11
Gestora comunitaria y auxiliar pedagogica		9
TOTAL, TIEMPO EXPERIENCIA	4	20

7 – FIRMA DEL CONTRATISTA 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).		
NOMBRE COMPLETO	**CIUDAD**	**FECHA**
LUTTY SAMIRA GUERRERO RIVADENEIRA	LA DORADA-PTY	17/03/2025
FIRMA		





Código de verificación
66127171611



EL GRUPO DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	1.006.789.165
Fecha de Expedición:	7 DE FEBRERO DE 2018
Lugar de Expedición:	SAN MIGUEL (LA DORADA) - PUTUMAYO
A nombre de:	LUTTY SAMIRA GUERRERO RIVADENEIRA
Estado:	VIGENTE

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 16 de Abril de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 17 de marzo de 2025

EDISON QUIÑONES SILVA
Coordinador Centro de Atención e Información Ciudadana













ESTRATEGIA DE CERO A SIEMPRE
PROGRAMA PRIMERA INFANCIA

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL PARA LA EJECUCIÓN DE CONTRATOS DE APORTES SUSCRITOS CON EL ICBF REGIONAL PUTUMAYO

Se permite certificar qué:

LUTTY SAMIRA GUERRERO RIVADENEIRA, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1006789165 de San Miguel - Ptyo, Estuvo vinculado (a) esta entidad mediante **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**, el cual tuvo una duración comprendida entre el Primero (01) de agosto (08) de Dos Mil Veintidos (2022) al Veintitres (23) de diciembre (12) de Dos Mil Veintidos (2022), desempeñándose en el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** en el municipio de San Miguel - Putumayo, y devengando una asignación salarial mensual de UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS MCTE ($1.688.676).

La presente certificación se expide a solicitud del interesado (a) a los quince (15) días del mes de diciembre de 2022.

DORA LUZ ORTIZ MORALES
Representante Legal

Proyecto. Jheferson Z.

Sede principal Carrera 7 No. 7-17 Barrio La Estrella
Sede Mocoa Cra. 5 No. 8-52 Barrio Centro Oficina 201
Teléfono 4295469 - 4345344, Email: doraluzor@hotmail.com – horizontesfundacionmocoa@gmail.com
Florencia - Caquetá















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 sábado 11 de octubre de 2025, a las 09:22:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006789165
Código de Verificación	1006789165251011092220

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.

Generó: WEB

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

1006789165

¿ Cuanto es 6 + 2 ?

100

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) LUTTY SAMIRA GUERRERO RIVADENEIRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1006789165.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: sábado, octubre 11, 2025 - Hora de consulta: 09:20:52

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, asi como las inhabilida impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Le para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

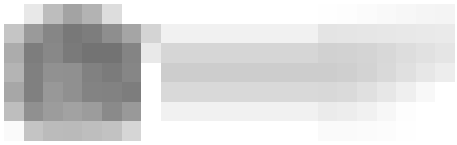
DATOS PERSONALES, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aqui para realizar la actualización según los datos la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor informació http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Privacidad - Términos



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

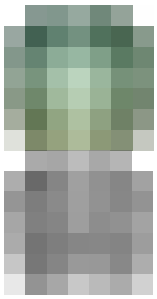
La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:25:45 AM horas del 11/10/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1006789165**
Apellidos y Nombres: **GUERRERO RIVADENEIRA LUTTY SAMIRA**

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

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

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

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



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

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

Policía Nacional de Colombia

(https://www.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, 11/10/2025 09:16:57 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006789165** y Nombre: **LUTTY SAMIRA GUERRERO RIVADENEIRA.**

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. **124797251** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir



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 09:23:49 horas del 11/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006789165,** Apellidos y Nombres **GUERRERO RIVADENEIRA LUTTY SAMIRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **901345939-1**, con NIT **901345939-1** 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



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **GUERRERO RIVADENEIRA LUTTY SAMIRA** identificado con **CC No. 1006789165,** registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FUNDACIÓN ALMA DE VIDA - NI. 901345939	**Fecha de inicio de cobertura: 01/10/25** **Estado Afiliación: ACTIVO** **Fecha de inicio de Contrato: 01/10/25** **Fecha fin de Contrato: 31/10/25** **Tipo Vinculación: INDEPENDIENTE** **Clase de Riesgo: 2**

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Mocoa a los 10 días del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
MLRC



1 – DATOS PERSONALES							
PRIMER APELLIDO			**SEGUNDO APELLIDO**			**NOMBRES**	
MENESES			RODRÍGUEZ			LEYDI MARISOL	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				**SEXO**		**NACIONALIDAD**	
C.C: X	C.E:	PAS:	No.: 1.124.857.286	MAS:	FEM : X	COLOMBIANO : X	EXTRANJERO :
LIBRETA MILITAR	PRIMERA CLASE:		SEGUNDA CLASE:		No.:	DM:	
LUGAR DE NACIMIENTO			**FECHA**				
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**DIA**	**MES**	**AÑO**	**PAÍS**	
PUTUMAYO	MOCOA		18	04	1992	COLOMBIA	
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA							
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**DIRECCION/BARRIO**				
PUTUMAYO	MOCOA		B/SAN AGUSTIN				
TELEFONO FIJO	**MÓVIL**		**EMAIL**				
	3112194873		ALEJITO-2107@HOTMAIL.COM				

PERFIL PROFESIONAL
SOY UNA PERSONA RESPONSABLE Y ORGANIZADA CON EXPERIENCIA EN TAREAS ADMINISTRATIVAS, BUSCO FORTALECER MIS CAPACIDADES Y APLICAR MIS HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS PARA APOYAR AL EQUIPO Y CONTRIBUIR AL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOGROS Y OBJETIVOS DE LA EMPRESA.

2 – FORMACIÓN ACADÉMICA			
2.1- FORMACION BASICA Y MEDIA			
INSTITUCIÓN	**AÑOS CURSADOS**	**TITULO OBTENIDO**	**FECHA DE TERMINACIÓN**
INSTITUCION EDUCATIVA FIDEL DE MONTCLAR	11	BACHILLER ACADEMICO	04/12/2010

2.2 - PREGRADO Y POSGRADO					
Modalidad Académica					
Técnica	Tecnólogo	Universitaria	Especialización	Maestría	Doctorado

MODALIDAD ACADEMICA	UNIVERSITARIA
INSTITUCIÓN	INSTITUTO TECNOLOGICO DEL PUTUMAYO
TÍTULO OBTENIDO	CONTADOR PUBLICO
FECHA DE TERMINACIÓN	19/01/2024
CIUDAD	MOCOA
MODALIDAD ACADEMICA	TECNOLOGO
INSTITUCIÓN	INSTITUTO TECNOLOGICO DEL PUTUMAYO

TÍTULO OBTENIDO	TECNÓLOGO EN GESTIÓN CONTABLE
FECHA DE TERMINACIÓN	21/01/2022
CIUDAD	MOCOA
MODALIDAD ACADEMICA	TECNICO
INSTITUCIÓN	INSTITUTO DE EDUCACION DEL PUTUMAYO INESUP
TÍTULO OBTENIDO	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE MERCADEO
FECHA DE TERMINACIÓN	19/12/2015
CIUDAD	MOCOA

3 – CAPACITACIONES – (CURSOS, SEMINARIOS, DIPLOMADOS)				
INSTITUCION	**FORMACION**	**FECHA DE CULMINACIÓN**		
		DIA	**MES**	**AÑO**
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EXCEL BÁSICO	02	10	2014
UNAD Y MINTIC	ALFABETIZACIÓN DIGITAL BÁSICA EN TIC	15	05	2014

4 - FORMACIÓN ACADÉMICAS EN CURSO	
INSTITUCIÓN	
TITULO A OBTENER	
TIEMPO CURSADO	

5 – EXPERIENCIA LABORAL Relacione su experiencia laboral o de prestación de servicios en estricto orden cronológico comenzando por el actual.			
EMPLEO ACTUAL			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**DIRECCIÓN ENTIDAD**	
CARGO ACTUAL		**DEPENDENCIA**	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	MOCOA		ACIPSZIOBAIN@GMAIL.COM
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3104445925	12/03/2024		23/12/2024

CARGO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ADMINISTRATIVA	MOCOA PUTUMAYO
MOTIVO DEL RETIRO	**TERMINACIÓN CONTRATO**	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
FUNDACIÓN ALMA DE VIDA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	MOCOA		ALMADEVIDA@OUTLOOK.COM
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3148062407	01/01/2023		30/12/2023
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
AUXILIAR CONTABLE	FINANCIERO		MOCOA
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACIÓN CONTRATO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS PARA EL PUTUMAYO DISTRIMAYO Z&P		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**

PUTUMAYO	MOCOA	LUZAMPAROLIBRA@HOTMAIL.COM
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3136813255	1/02/2021	30/12/2021
CARGO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUXILIAR CONTABLE	CONTADOR	AV/COLOMBIA
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACIÓN DE CONTRATO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
PA FIESTA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	MOCOA		PA.FIESTA.MOCOA@GMAIL.COM
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3188045885	15/01/2019		30/06/2019
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
ASESORA COMERCIAL	ADMINISTRATIVA		AV/COLOMBIA
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACIÓN DE CONTRATO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**

HORIZONTES FUNDACIÓN		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	MOCOA		HORIZONTESFUNDACIONMOCOA@GMAIL.COM
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3134649610	01/05/2018		30/11/2018
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
AUXILIAR ADMINISTRATIVA	ADMINISTRATIVA		MOCOA PUTUMAYO
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACIÓN DE CONTRATO		

6 – TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA		
OCUPACION	**AÑOS**	**MESES**
AUXILIAR ADMINISTRATIVA	1	3
AUXILIAR CONTABLE	1	9
TOTAL, TIEMPO EXPERIENCIA	3	

7 – FIRMA DEL CONTRATISTA 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).		
NOMBRE COMPLETO	**CIUDAD**	**FECHA**
LEYDI MARISOL MENESES RODRÍGUEZ	MOCOA	17/03/2025
FIRMA		

















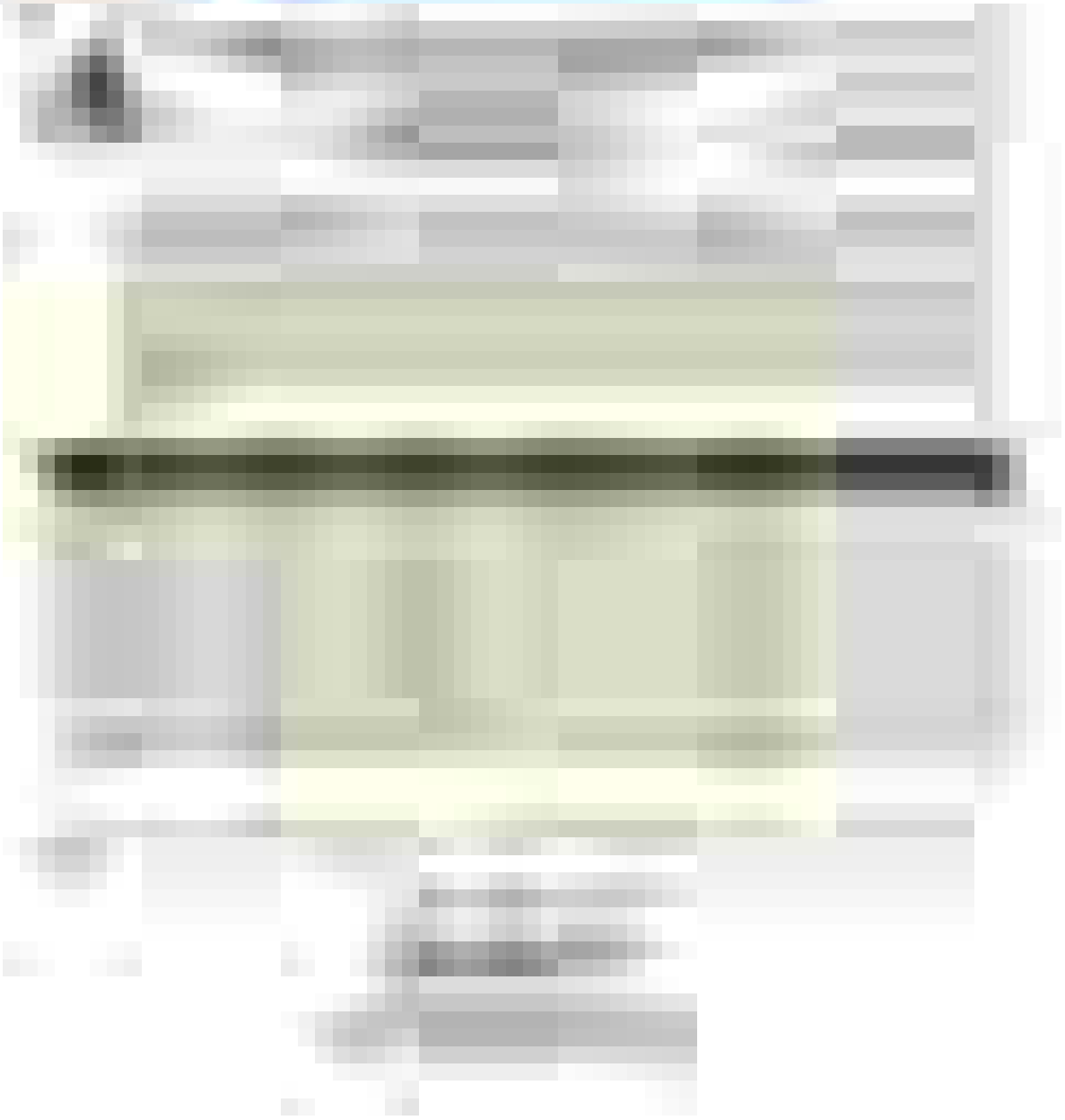




















Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/10/2025 05:25:07 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1124857286** y Nombre: **LEYDI MARISOL MENESES RODRIGUEZ.**

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. **124787258** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir





Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

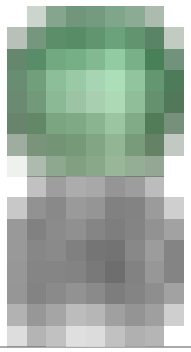
La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 05:18:15 PM horas del 10/10/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1124857286**
Apellidos y Nombres: **MENESES RODRIGUEZ LEYDI MARISOL**

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

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

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

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



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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 282295158

PIB
17:13:48

Bogotá DC, 10 de octubre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LEYDI MARISOL MENESES RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124857286:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

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 viernes 10 de octubre de 2025, a las 17:08:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124857286
Código de Verificación	112485728625101017080 3

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.

Generó: WEB



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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:57:37 horas del 10/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124857286,**
Apellidos y Nombres **MENESES RODRIGUEZ LEYDI MARISOL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FUNDACION ALMA DE VIDA**, con NIT **901345939-1** 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.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EMSSANAR EPS SAS
Movilidad Régimen Contributivo

EMSSANAR EPS SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 1124857286
Apellidos:	MENESES RODRIGUEZ
Nombres:	LEYDI MARISOL
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia/Cotizante
Tipo de trabajador:	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Estado de servicio:	Vigente
Fecha de Afiliación:	01/08/2025
Departamento de Afiliación:	PUTUMAYO
Municipio de Afiliación:	MOCOA
Zona:	Urbana - Cabecera Municipal

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ - MOCOA (PUTUMAYO)	CL 14 # 7 - 26 AV SAN FRANCISCO BRR OBRERO	MEDICINA GENERAL ODONTOLOGÍA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artìculo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 10 de Octubre de 2025 a solicitud del interesado.

JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MENESES RODRIGUEZ LEYDI MARISOL** identificado con **CC No. 1124857286,** registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FUNDACIÓN ALMA DE VIDA - NI. 901345939	**Fecha de inicio de cobertura: 01/10/25** **Estado Afiliación: ACTIVO** **Fecha de inicio de Contrato: 01/10/25** **Fecha fin de Contrato: 31/10/25** **Tipo Vinculación: INDEPENDIENTE** **Clase de Riesgo: 2**

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Mocoa a los 10 días del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
MLRC







1 – DATOS PERSONALES							
PRIMER APELLIDO		**SEGUNDO APELLIDO**			**NOMBRES**		
QUIROZ		GUARNICA			VIVIAN PAOLA		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				**SEXO**		**NACIONALIDAD**	
C.C:X	C.E:	PAS:	No.: 1122341109	MAS:	FEM : X	COLOMBIANO : X	EXTRANJERO :
LIBRETA MILITAR	PRIMERA CLASE:		SEGUNDA CLASE:		No.:	DM:	
LUGAR DE NACIMIENTO			**FECHA**				
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**DIA**	**MES**	**AÑO**	**PAÍS**	
PUTUMAYO	SAN MIGUEL		29	01	1995	COLOMBIA	
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA							
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**DIRECCION/BARRIO**				
PUTUMAYO	SAN MIGUEL		B/ METROPOLITANO				
TELEFONO FIJO	**MÓVIL**		**EMAIL**				
	3123055359		nutriviviquiroz@gmail.com				

PERFIL PROFESIONAL
Mi nombre es Vivian Quiroz Guarnica de profesión Nutricionista Dietista, Esp. En gerencia de servicios sociales, Esp. en gestión de la seguridad y salud en el trabajo, actualmente cursando la esp. En paz y desarrollo territorial. Me encuentro ejerciendo mi profesión desde el año 2019 en programas de primera infancia como lo son las modalidades de CDI, DIMF, Modalidad propia e intercultural-CRIC como también en el área clínica en consulta externa e interventor de campo en el programa de alimentación escolar. Me destaco por dar cumplimiento a lo propuesto en la ejecución y desarrollo de los programas siempre desde la base del respeto, paciencia y compañerismo.

2 – FORMACIÓN ACADÉMICA			
2.1- FORMACION BASICA Y MEDIA			
INSTITUCIÓN	**AÑOS CURSADOS**	**TITULO OBTENIDO**	**FECHA DE TERMINACIÓN**
INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO COMERCIAL LA DORADA	4	BACHILLER TECNICO COMERCIAL LA DORADA	30/11/2012

2.2 - PREGRADO Y POSGRADO					
Modalidad Académica					
Técnica	Tecnólogo	Universitaria	Especialización	Maestría	Doctorado

MODALIDAD ACADEMICA	UNIVERSITARIA
INSTITUCIÓN	UNIVERSIDAD MARIANA
TÍTULO OBTENIDO	NUTRICIONISTA DIETISTA
FECHA DE TERMINACIÓN	12/04/2019
CIUDAD	PASTO-NARIÑO
MODALIDAD ACADEMICA	ESPECIALIZACION
INSTITUCIÓN	FUNDACION UNIVERSITARIA CLARETIANA

TÍTULO OBTENIDO	ESP. GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES
FECHA DE TERMINACIÓN	14/05/2021
CIUDAD	NEIVA-HUILA
MODALIDAD ACADEMICA	ESPECIALISTA
INSTITUCIÓN	FUNDACION UNIVERSITARIA INTERNACIONAL DE LA RIOJA
TÍTULO OBTENIDO	ESP.GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FECHA DE TERMINACIÓN	23/11/2025
CIUDAD	BOGOTA
MODALIDAD ACADEMICA	ESTUDIANTE-ESPECIALISTA
INSTITUCIÓN	CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR (CUN)
TÍTULO OBTENIDO	PAZ Y DESARROLLO TERRITORIAL
FECHA DE TERMINACIÓN	ESTUDIANTE
CIUDAD	BOGOTA

3 – CAPACITACIONES – (CURSOS, SEMINARIOS, DIPLOMADOS)				
INSTITUCION	**FORMACION**	**FECHA DE CULMINACIÓN**		
		DIA	**MES**	**AÑO**

4 - FORMACIÓN ACADÉMICAS EN CURSO	
INSTITUCIÓN	
TITULO A OBTENER	
TIEMPO CURSADO	

5 – EXPERIENCIA LABORAL Relacione su experiencia laboral o de prestación de servicios en estricto orden cronológico comenzando por el actual.			
EMPLEO ACTUAL			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**DIRECCIÓN ENTIDAD**	
CARGO ACTUAL		**DEPENDENCIA**	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
RESGUARDO INDIGENA MANDIYACO		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
CAUCA	SANTA ROSA		modalidadpropia22@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
	01/04/2022		20/12/2024
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
DINAMIZADORA EN NUTRICION	SALUD Y NUTRICION		V/ VILLA MOSQUERA
MOTIVO DEL RETIRO	Culminación de contrato		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Dotaciones y suministros y logística avanzar de Colombia S.A.S Zomac interventoría PAE 2024		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	SAN MIGUEL		
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3134538054	02/02/2023		29/11/2024
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Apoyo interventor de campo PAE	SEGURIDAD ALIMENTARIA ALIMENTARIA		San Miguel
MOTIVO DEL RETIRO	CULMINACION DE CONTRATO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	SAN MIGUEL		
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
313-4769618	01/07/2021		31/03/2024

CARGO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
NUTRICIONISTA CONSULTA EXTERNA, PIC, SA	SALUD Y NUTRICION	B/PARAISO
MOTIVO DEL RETIRO	Culminación de contrato	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
HORIZONTES FUNDACION		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	SAN MIGUEL		
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
	19/03/2021		23/12/2022
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
NUTRICIONISTA DIMF-CDI	SALUD Y NUTRICION		B/09 DE ABRIL
MOTIVO DEL RETIRO	Culminación de contrato		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
FUNDACION GIMNASIO MODERNO DEL CAUCA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	SAN MIGUEL		

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	14-03-2020	31/12/2020
CARGO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
NUTRICIONISTA DIMF -CDI	SALUD Y NUTRICION	09 ABRIL
MOTIVO DEL RETIRO	Culminación de contrato	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Asociación de voluntades para el servicio social (AVOSS)		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	SAN MIGUEL		
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
	14-03-2020		31/12/2020
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
NUTRICIONISTA DIMF -CDI	SALUD Y NUTRICION		09 ABRIL
MOTIVO DEL RETIRO	Culminación de contrato		

6 – TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA		
OCUPACION	**AÑOS**	**MESES**
Nutricionista dietista	5	3
TOTAL, TIEMPO EXPERIENCIA		

7 – FIRMA DEL CONTRATISTA 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).		
NOMBRE COMPLETO	**CIUDAD**	**FECHA**
VIVIAN PAOLA QUIROZ GUARNICA	SAN MIGUEL	18/03/2025
FIRMA		























FUNDACIÓN UNIVERSITARIA INTERNACIONAL DE LA RIOJA

Personería Jurídica Resolución Mineducación No. 13130 de 2017

Acta de Grado No. 1064

En Bogotá, D.C. a los veintitrés (23) días del mes de noviembre del año 2024 se celebró ceremonia de graduación presidida por la señora Rectora Flor Nancy Díaz Piraquive, con el fin de conferir el título de:

ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código SNIES 109294

A:

VIVIAN PAOLA QUIROZ GUARNICA

CC. No. 1122341109

Quien cursó y aprobó el plan de estudios del respectivo programa, dando cumplimiento a los requisitos exigidos por la ley y los reglamentos académicos internos de la Fundación, por lo que se le entregó el diploma que lo acredita para el ejercicio de su profesión de conformidad con la legislación vigente.

Para constancia se expide y firma la presente acta en la ciudad de Bogotá, D.C., a los veintitrés (23) días del mes de noviembre del año 2024 .

Diploma registrado con el No. 1064 , Libro 3 , Folio 36 .

Flor Nancy Díaz Piraquive
La Rectora

Nini María González Murillo
Secretaria General

Código seguro de verificación / *Secure verification code:* **a2eaa35d-d439-4398-bd28-155ac0bedb29**

La autenticidad de este documento electrónico puede ser contrastada a través de la siguiente dirección / *The authenticity of this electronic document can be verified through the following address:* **https://verifirma.unir.net/FUNIR/CSV/**

Firmante / *Signer:* **Nini María González Murillo**

EL SUSCRITO GOBERNADOR DEL RESGUARDO INDÍGENA INGA MANDIYACO DE ACUERDO A SUS FACULTADES LEGALES CONFERIDAS EN LA JURISDICCIÓN ESPECIAL INDÍGENA, LEY DE ORIGEN, DERECHO PROPIO, DERECHO MAYOR Y EN ESPECIAL LA LEY 89 DE 1890, EL ACUERDO INTERNACIONAL 169 DE LA OIT, LA LEY 21 DE 1991, EL DECRETO 1953 DE 2014 Y DEMAS DECRETOS CONSAGRADOS EN LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA

CERTIFICA QUE:

VIVIAN PAOLA QUIROZ GUARNICA, identificada con cedula de ciudadanía No 1.122.341.109 expedida en San Miguel (La Dorada) Valle del Guamuez, con domicilio en el barrio San Felipe Valle del Guamuez Putumayo, desempeño el cargo de ***NUTRICIONISTA*** para la implementación del Programa Modalidad Propia e Intercultural con el Resguardo Indígena Inga de Mandiyaco por el termino de 5 meses mediante el contrato **No. 023. 01/04/2022,** por eventos presenciales durante los meses de abril, mayo, agosto, septiembre y noviembre del año 2022

Objetivo del contrato: "Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral en la Modalidad Propia e Intercultural para grupos étnicos y comunidades rurales y rurales dispersas, respondiendo a las características propias de los territorios y comunidades, de conformidad con el Manual Operativo de la Modalidad Propia e Intercultural, el Lineamiento Técnico para la Atención a la Primera Infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, De Cero a Siempre", en las comunidades indígenas ingas y yanaconas del Municipio de Santa Rosa Cauca.

Se desempeño en el cargo de ***NUTRICIONISTA*** para la implementación del Programa Modalidad Propia e Intercultural - CRIC con el Resguardo Indígena Inga de Mandiyaco por el termino de **9 meses/ 8 días** mediante el contrato **No. 031. 07/03/2023,** con fecha de inicio desde el 07 de marzo hasta el 15 de Diciembre del año 2023

Objetivo del contrato: "Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral en la Modalidad Propia e Intercultural - CRIC, respondiendo a las características propias de los territorios y comunidades, de conformidad con el Documento técnico orientador adoptado por el ICBF, y el Manual Operativo de la Modalidad Propia e Intercultural, en armonía con la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, en el Centro Zonal Indígena"

Se manifiesta que la dinamizador cumplió a cabalidad el objeto del contrato, se encuentra a paz y salvo con la comunidad y el Resguardo Indígena Inga de Mandiyaco

Para efectos legales se firma en el Resguardo Indígena Inga de Mandiyaco, a los quince (15) días del mes de diciembre de 2023.

YUDY VANESSA JAJOY BUESAQUILLO
CC 1.124.864.064 Mocoa P
Representante Legal

LUZ ANGELA MAJIN QUINAYAS
C.C 1.124.856.343 Mocoa P
Coordinadora MPI-CRIC

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE DOTACIONES SUMINISTROS Y LOGISTICA AVANZAR DE COLOMBIA S.A.S ZOMAC -
INTERVENTORIA PAE PUTUMAYO 2024

HACE CONSTAR:

Que la señora, **VIVIAN PAOLA QUIROZ GUARNICA** identificado(a) con cedula de Ciudadanía Nº 1.122.341.109 expedida en San Miguel la Dorada (Putumayo), laboró en la empresa Dotaciones Suministros y Logística Avanzar de Colombia S.A.S ZOMAC - Interventoría PAE 2023, como profesional en nutrición y dietética, apoyando las actividades técnicas de seguimiento en campo a la ejecución del contrato Nº 1970, cuyo objeto es: "INTERVENTORIA INTEGRAL PARA EL SEGUIMIENTO TECNICO, ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y LEGAL DEL PROYECTO DENOMINADO: "FORTALECIMIENTO DEL ACCESO Y PERMANENCIA DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS OFICIALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE ALIMENTACION ESCOLAR, VIGENCIA 2024 DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO"

TIPO DE CONTRATO	INICIO	TERMINACION	LABOR
Termino fijo	05/02/2024	29/11/2024	Interventor de campo

Se expide a solicitud del interesado en Mocoa a los (29) días del mes de noviembre de 2024.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
Dotaciones suministros y logística avanzar de Colombia S.A.S. Zomac – Interventoría PAE

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE DOTACIONES SUMINISTROS Y LOGISTICA AVANZAR DE COLOMBIA S.A.S ZOMAC -
INTERVENTORIA PAE PUTUMAYO 2023

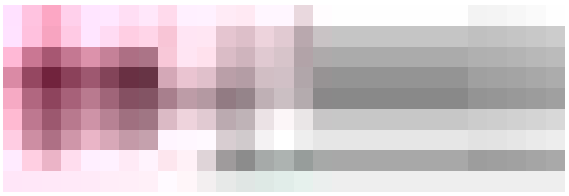
HACE CONSTAR:

Que la señora, **VIVIAN PAOLA QUIROZ GUARNICA** identificado(a) con cedula de Ciudadanía Nº 1.122.341.109 expedida en San Miguel la Dorada (Putumayo), laboró en la empresa Dotaciones Suministros y Logística Avanzar de Colombia S.A.S ZOMAC - Interventoría PAE 2023, como profesional en nutrición y dietética, apoyando las actividades técnicas de seguimiento en campo a la ejecución del contrato Nº 787, cuyo objeto es: "INTERVENTORIA INTEGRAL PARA EL SEGUIMIENTO TECNICO, ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y LEGAL DEL PROYECTO DENOMINADO: "FORTALECIMIENTO DEL ACCESO Y PERMANENCIA DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS OFICIALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE ALIMENTACION ESCOLAR, VIGENCIA 2023 SEMESTRE II DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO"

TIPO DE CONTRATO	INICIO	TERMINACION	LABOR	ESTADO DEL CONTRATO
Termino fijo	3/05/2023	2/12/2023	Interventor de campo	Finalizado

Se expide a solicitud del interesado en Mocoa a los (10) días del mes de diciembre de 2023.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
Dotaciones suministros y logística avanzar de Colombia S.A.S. Zomac – Interventoría PAE

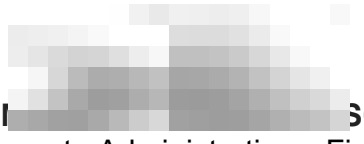


LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

HACE CONSTAR

Que, la Señora VIVIAN PAOLA QUIROZ GUARNICA identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1122341109 expedida en San Miguel – Putumayo, prestó sus servicios profesionales como nutricionista en las áreas de Consulta Externa, Plan de intervenciones colectivas (PIC) y seguimiento en el servicio de alimentación a pacientes; vinculada mediante contrato de prestación de servicios desde el 01 de julio de 2021 hasta el 31 de marzo de 2024, tiempo en el que se destacó por su responsabilidad, puntualidad, compromiso y profesionalismo.

Para constancia se firma en el Municipio de San Miguel – Putumayo, a los dos (2) días del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024).



SULY I SOLARTE
Subgerente Administrativa y Financiera
E.S.E Hospital Fronterizo la Dorada.













Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14982501062

(415)7707212489984(8020) 000001498250106 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 2 3 4 1 1 0 9	0	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 2 3 4 1 1 0 9	2 0 1 3 0 4 2 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUIROZ	GUARNICA	VIVIAN	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal
BRR SAN FELIPE

42. Correo electrónico viviquirozg@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 9 0 2 0 4	4 9 2 3	2 0 2 0 0 9 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 02 - 16 / 11 : 08: 33

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 QUIROZ GUARNICA VIVIAN PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/10/2025 01:28:28 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1122341109** y Nombre: **VIVIAN PAOLA QUIROZ GUARNICA.**

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. **120486335** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir





Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:30:52 AM horas del 01/10/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1122341109**

Apellidos y Nombres: **QUIROZ GUARNICA VIVIAN PAOLA**

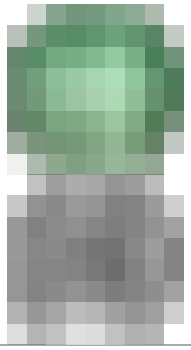
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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

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 miercoles 01 de octubre de 2025, a las 01:31:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1122341109
Código de Verificación	1122341109250727013157

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.

Generó: WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 277170402

PIB
01:33:54

Bogotá DC, 01 de octubre 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) VIVIAN PAOLA QUIROZ GUARNICA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1122341109:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

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 01:36:37 horas del **01/10/2025**, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No **1122341109,** Apellidos y Nombres **QUIROZ GUARNICA VIVIAN PAOLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FUNDACION ALMA DE VIDA**, con NIT **901345939-1** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EMSSANAR EPS SAS
Movilidad Régimen Contributivo

EMSSANAR EPS SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 1122341109
Apellidos:	QUIROZ GUARNICA
Nombres:	VIVIAN PAOLA
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia/Cotizante
Tipo de trabajador:	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Estado de servicio:	Vigente
Fecha de Afiliación:	26/01/2025
Departamento de Afiliación:	PUTUMAYO
Municipio de Afiliación:	MOCOA
Zona:	Urbana - Cabecera Municipal

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ - MOCOA (PUTUMAYO)	CL 14 # 7 - 26 AV SAN FRANCISCO BRR OBRERO	MEDICINA GENERAL ODONTOLOGÍA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artìculo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 01 de octubre de 2025 a solicitud del interesado.

JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

[redacted]

[redacted]

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a [redacted] identificado/a con documento de identidad [redacted] número [redacted] se encuentra afiliado/a desde [redacted] al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones [redacted]

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 07 de octubre de 2025.

[redacted]

[redacted] Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del empleador			
Nombres y apellidos o Razón Social	FUNDACION ALMA DE VIDA		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	901345939
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC 1122341109	**Nombres y apellidos**	VIVIAN PAOLA QUIROZ GUARNICA
Fecha de afiliación	2025-07-01	**Estado de afiliación**	**Activo**
Fecha de inicio cobertura	2025-07-01	**Tipo de vinculación**	Independiente
Clase de riesgo	2	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 9 días del mes de octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **SAMBONI RIVERA YEIMI YULIANA** identificado con **CC No. 1006663106,** registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FUNDACIÓN ALMA DE VIDA - NI. 901345939	**Fecha de inicio de cobertura: 01/10/25** **Estado Afiliación: ACTIVO** **Fecha de inicio de Contrato: 01/10/25** **Fecha fin de Contrato: 31/10/25** **Tipo Vinculación: INDEPENDIENTE** **Clase de Riesgo: 2**

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Mocoa a los 10 días del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
MLRC

Jueves, 10 de septiembre de 2025

Señora
VIVIAN QUIROZ

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que VIVIAN PAOLA QUIROZ GUARNICA identificado(a) con CC 1122341109, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	92700018981	2019/01/30	ACTIVA

*** 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 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 elexterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



1 – DATOS PERSONALES							
PRIMER APELLIDO		**SEGUNDO APELLIDO**			**NOMBRES**		
Samboni		Rivera			Yeimi Yuliana		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				**SEXO**		**NACIONALIDAD**	
C.C: X	C.E:	PAS:	No.: 1006663106	MAS:	FEM : X	COLOMBIANO : X	EXTRANJERO :
LIBRETA MILITAR	PRIMERA CLASE:		SEGUNDA CLASE:		No.:	DM:	
LUGAR DE NACIMIENTO			**FECHA**				
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**DIA**	**MES**	**AÑO**	**PAÍS**	
Putumayo	Mocoa		18	04	2002	Colombia	
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA							
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**DIRECCION/BARRIO**				
Putumayo	Mocoa		Vereda Pueblo viejo				
TELEFONO FIJO		**MÓVIL**			**EMAIL**		
N/A		3202358795			yulianasamboni02@gmail.com		

PERFIL PROFESIONAL
Nutricionista Dietista egresada de la Universidad de Pamplona, con formación integral y enfoque en la promoción de la salud, prevención de enfermedades e intervención nutricional basada en evidencia. Experiencia en la evaluación del estado nutricional mediante parámetros antropométricos, clínicos, bioquímicos y dietéticos, así como en la atención individualizada acorde a la condición clínica del paciente. Capacitada en el diseño de planes alimentarios personalizados, seguimiento nutricional y manejo de dietas terapéuticas en servicios de alimentación institucional, garantizando calidad nutricional y sanitaria. He participado en caracterización poblacional, tamizaje y diagnóstico nutricional, liderando estrategias de intervención y educación alimentaria para fomentar estilos de vida saludables. Mi trayectoria con poblaciones vulnerables ha fortalecido mi compromiso social, empatía, habilidades comunicativas y capacidad para el trabajo interdisciplinario bajo presión. Mi objetivo es aportar al bienestar nutricional desde un enfoque técnico, humano y con impacto positivo en la salud pública.

2 – FORMACIÓN ACADÉMICA			
2.1- FORMACION BASICA Y MEDIA			
INSTITUCIÓN	**AÑOS CURSADOS**	**TITULO OBTENIDO**	**FECHA DE TERMINACIÓN**
I.E. Fidel de Montclar	6	Bachiller acédemico	07/12/2018

2.2 - PREGRADO Y POSGRADO					
Modalidad Académica					
Técnica	Tecnólogo	Universitaria X	Especialización	Maestría	Doctorado

MODALIDAD ACADEMICA	Universitaria
INSTITUCIÓN	Universidad de Pamplona
TÍTULO OBTENIDO	Nutricionista Dietista
FECHA DE TERMINACIÓN	07/04/2025
CIUDAD	Pamplona
MODALIDAD ACADEMICA	Presencial

INSTITUCIÓN	
TÍTULO OBTENIDO	
FECHA DE TERMINACIÓN	
CIUDAD	
MODALIDAD ACADEMICA	
INSTITUCIÓN	
TÍTULO OBTENIDO	
FECHA DE TERMINACIÓN	
CIUDAD	

3 – CAPACITACIONES – (CURSOS, SEMINARIOS, DIPLOMADOS)				
INSTITUCION	**FORMACION**	**FECHA DE CULMINACIÓN**		
		DIA	**MES**	**AÑO**
Servicio nacional de aprendizaje SENA	Higiene y manipulación de alimentos	20	10	2023
Servicio nacional de aprendizaje SENA	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	20	10	2023
Servicio nacional de aprendizaje SENA	Humanización de la atención en salud	12	03	2024
Hospital Universitario Erasmo Meoz	Seguridad del paciente y vigilancias	12	03	2024
Hospital Universitario Erasmo Meoz	Inducción IAMI	12	03	2024
Hospital Universitario Erasmo Meoz	Tamizaje nutricional	12	03	2024

4 - FORMACIÓN ACADÉMICAS EN CURSO	
INSTITUCIÓN	
TITULO A OBTENER	
TIEMPO CURSADO	

5 – EXPERIENCIA LABORAL Relacione su experiencia laboral o de prestación de servicios en estricto orden cronológico comenzando por el actual.			
EMPLEO ACTUAL			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**DIRECCIÓN ENTIDAD**
CARGO ACTUAL			**DEPENDENCIA**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Fundación ALMA DE VIDA (FUNAVI)	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Nariño	Funes – Tangua		alamadevida@outlook.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**

3214893186	09/03/2025	05/06/2025
CARGO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
NUTRICIONISTABASE CONTRATO APORTES 52003792025	Administrativa	Mz. 3, Casa 3 – Barrio Esmeralda, Pasto, Nariño
MOTIVO DEL RETIRO	Fin de contrato	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Fundación ALMA DE VIDA (FUNAVI)	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Nariño	Funes – Tangua		alamadevida@outlook.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3214893186	03/03/2025		05/06/2025
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
NUTRICIONISTABASE CONTRATO APORTES 52003652025	Administrativa		Mz. 3, Casa 3 – Barrio Esmeralda, Pasto, Nariño
MOTIVO DEL RETIRO	Fin de contrato		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Fundación ALMA DE VIDA (FUNAVI)	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Nariño	Chachagui y Tablon de Gómez		alamadevida@outlook.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3214893186	03/03/2025		05/06/2025
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
NUTRICIONISTABASE CONTRATO APORTES 52003562025	Administrativa		Mz. 3, Casa 3 – Barrio Esmeralda, Pasto, Nariño
MOTIVO DEL RETIRO	Fin de contrato		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Clínica san José e Cúcuta		X	Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Norte de Santander	San José de Cúcuta		
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
5821111	15/04/2024		27/07/2024
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Nutricionista Dietista	Secretaria de salud		Calle 13N°1E – 74 Caobos
MOTIVO DEL RETIRO	Fin de contrato		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Departamento administrativo de bienestar social	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Norte de Santander	San José de Cúcuta		dpto.bienestarsocial@cucuta.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
5833939	09/08/2024		21/12/2024
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Nutricionista Dietista	Secretaria de salud		Av. 5 #13-82
MOTIVO DEL RETIRO	Fin de contrato		

6 – TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA		
OCUPACION	**AÑOS**	**MESES**
NUTRICIONISTA DIETISTA		3
NUTRICIONISTABASE		3
NUTRICIONISTABASE		3
NUTRICIONISTABASE		3
TOTAL, TIEMPO EXPERIENCIA	1	12

7 – FIRMA DEL CONTRATISTA 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).		
NOMBRE COMPLETO	**CIUDAD**	**FECHA**
Yeimi Yuliana Samboni Rivera	Mocoa	30/05/2025
FIRMA		



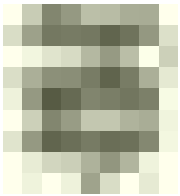












Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YEIMI YULIANA SAMBONI RIVERA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1006663106

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS,

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Rionegro. a los veinte (20) dias del mes de octubre de dos mil veintitres (2023)

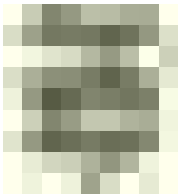
Firmado Digitalmente por



JORGE ANTONIO LONDOÑO
SUBDIRECTOR
CENTRO DE LA INNOVACIÓN, LA AGROINDUSTRIA Y LA AVIACIÓN
REGIONAL ANTIOQUIA

93514710 - 20/10/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9503002841593CC1006663106C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YEIMI YULIANA SAMBONI RIVERA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1006663106

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Montería. a los diecinueve (19) dias del mes de octubre de dos mil veintitres (2023)

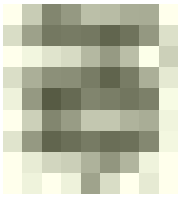
Firmado Digitalmente por



TRINIELENA BRUNAL CABRALES
Subdirectora (E)
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR
REGIONAL CÓRDOBA

93697673 - 19/10/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9115002846898CC1006663106C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YEIMI YULIANA SAMBONI RIVERA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1006663106

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Duitama. a los veinte (20) dias del mes de octubre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO
Subdirectora (E)
CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL
REGIONAL BOYACÁ

93515410 - 20/10/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9110002841607CC1006663106C.

LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

Hace constar que

YEIMI YULIANA SAMBONI RIVERA

Con cédula de ciudadanía N° 1006663106

ha completado el curso

TAMIZAJE NUTRICIÓN

12 marzo 2024

LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

Hace constar que

YEIMI YULIANA SAMBONI RIVERA

Con cédula de ciudadanía N° 1006663106

ha completado el curso

SEGURIDAD DEL PACIENTE Y VIGILANCIAS

12 marzo 2024

Horas de crédito: 10

ozvcMyEzFG

LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

Hace constar que

YEIMI YULIANA SAMBONI RIVERA

Con cédula de ciudadanía N° 1006663106

ha completado el curso

INDUCCIÓN IAMII

12 marzo 2024

Horas de crédito: 4

HmuAM0s0IY

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION ALMA DE VIDA

NIT: 901.345.939-1

CERTIFICA

Que, la profesional **YEIMI YULIANA SAMBONI RIVERA**, identificado con cedula de ciudadanía No **1006663106** expedida en **MOCOA (P),** Laboro en la Fundación ALMA DE VIDA (FUNAVI) desde el 09 de marzo de 2025 y hasta el 05 de Junio de 2025 desempeñándose en el cargo de **NUTRICIONISTA BASE ZONA NARIÑO – CONTRATO APORTES 52003792025 Municipios de Funes – Tangua ,** con un contrato de prestación de servicio y remunerando **UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (1.500.000),** El cual tuvo como objeto "Brindar los servicios profesionales como Nutricionistas Base para el acompañamiento y fortalecimiento del contrato de complementación alimentaria para las modalidades de EIH Y CDI de los Municipios de Funes y Tangua. ".

Funciones:

- ✓ Acompañar y verificar la calidad de entrega de productos para las modalidades.
- ✓ Organizar y verificar ciclos de menús, minutas patrón, equipos de cocina para la adecuada entrega y servido de alimentos.
- ✓ Presentar articuladamente informe del contrato.
- ✓ Participar en espacios propios de manejo del contrato
- ✓ Verificar garantizar adecuadas condiciones de alimentos y medios de trasportes de los alimentos.
- ✓ Apoyar en la construcción de los elementos propios de embalaje de paquetes de RPP.
- ✓ Recopilar y consolidar fichas técnicas, documentos de proveedores.
- ✓ Acompañar y fortalecer la operatividad de la Modalidad CDI en los municipios asignados a FUNAVI.

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Pasto, a los Cinco (5) días del mes de junio de dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

SABULON ROJAS VALENCIA

CC. 97.448.232. de Puerto Leguizamo.

Representante Legal – FUNAVI.

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION ALMA DE VIDA

NIT: 901.345.939-1

CERTIFICA

Que, la profesional **YEIMI YULIANA SAMBONI RIVERA**, identificado con cedula de ciudadanía No **1006663106** expedida en **MOCOA (P),** Laboro en la Fundación ALMA DE VIDA (FUNAVI) desde el 03 de marzo de 2025 y hasta el 05 de Junio de 2025 desempeñándose en el cargo de **NUTRICIONISTA BASE ZONA NARIÑO – CONTRATO APORTES 52003652025 Municipios de Funes – Tangua ,** con un contrato de prestación de servicio y remunerando **UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (1.500.000),** El cual tuvo como objeto "Brindar los servicios profesionales como Nutricionistas Base para el fortalecimiento de los contratos que ejecuta la FUNDACION ALMA DE VIDA en el Departamento de Nariño ".

Funciones:

- ✓ Acompañar y apoyar en la construcción de minutas patrón a las nutricionistas de cada contrato de aporte.
- ✓ Apoyar y fortalecer la toma de medidas antropométricas en los municipios y modalidades que se requieran.
- ✓ Acompañar y fortalecer los encuentros de modalidad EIH en los municipios de asignados a FUNAVI.
- ✓ Acompañar y fortalecer la operatividad de la Modalidad CDI en los municipios asignados a FUNAVI.
- ✓ Apoyar a la construcción y consolidación del informe técnico administrativo desde el componente de SALUD Y NUTRICION.
- ✓ Apoyar de manera interdisciplinaria el estudio de los casos de N/N situación de riesgos de desnutrición.
- ✓ Verificar y revisar listas de pedidos de alimentos.

- ✓ Articular con proveedores para la documentación y aprobación de los mismos.
- ✓ Verificar y consolidar fichas técnicas de productos.
- ✓ Plantear estrategias innovadoras para el mejoramiento del componente en Salud y Nutrición.

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Pasto, a los Cinco (5) días del mes de junio de dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

SABULON ROJAS VALENCIA

CC. 97.448.232. de Puerto Leguizamo.

Representante Legal – FUNAVI.

Proyecto: Jenny Melisa Regalado Pantoja

Coordinadora Talento Humano – Funavi

Cel.: 3161268898

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION ALMA DE VIDA

NIT: 901.345.939-1

CERTIFICA

Que, la profesional **YEIMI YULIANA SAMBONI RIVERA**, identificado con cedula de ciudadanía No **1006663106** expedida en **MOCOA (P),** Laboro en la Fundación ALMA DE VIDA (FUNAVI) desde el 03 de marzo de 2025 y hasta el 05 de Junio de 2025 desempeñándose en el cargo de **NUTRICIONISTABASE ZONA NARIÑO – CONTRATO APORTES 52003562025 Municipios de Chachagui y Tablon de Gómez ,** con un contrato de prestación de servicio y remunerando **UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (1.500.000),** El cual tuvo como objeto "Brindar los servicios profesionales como Nutricionistas Base para el fortalecimiento de los contratos que ejecuta la FUNDACION ALMA DE VIDA en el Departamento de Nariño ".

Funciones:

- ✓ Acompañar y apoyar en la construcción de minutas patrón a las nutricionistas de cada contrato de aporte.
- ✓ Apoyar y fortalecer la toma de medidas antropométricas en los municipios y modalidades que se requieran.
- ✓ Acompañar y fortalecer los encuentros de modalidad EIH en los municipios de asignados a FUNAVI.
- ✓ Acompañar y fortalecer la operatividad de la Modalidad CDI en los municipios asignados a FUNAVI.
- ✓ Apoyar a la construcción y consolidación del informe técnico administrativo desde el componente de SALUD Y NUTRICION.
- ✓ Apoyar de manera interdisciplinaria el estudio de los casos de N/N situación de riesgos de desnutrición.
- ✓ Verificar y revisar listas de pedidos de alimentos.

- ✓ Articular con proveedores para la documentación y aprobación de los mismos.
- ✓ Verificar y consolidar fichas técnicas de productos.
- ✓ Plantear estrategias innovadoras para el mejoramiento del componente en Salud y Nutrición.

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Pasto, a los Cinco (5) días del mes de junio de dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

SABULON ROJAS VALENCIA

CC. 97.448.232. de Puerto Leguizamo.

Representante Legal – FUNAVI.

Proyecto: Jenny Melisa Regalado Pantoja

Coordinadora Talento Humano – Funavi

Cel.: 3161268898



Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 141177020592

(415)7707212489984(8020) 000014117702059 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1006663106	1	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 46	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1006663106	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Putumayo 86	Mocoa 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SAMBONI	RIVERA	YEIMI	YULIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Putumayo 86	Mocoa 001

41. Dirección principal: VRD Pueblo viejo

42. Correo electrónico: yulianasamboni02@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3202358795	3214414503

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
8699	2025/04/07							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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: SAMBONI RIVERA YEIMI YULIANA

985. Cargo: Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/10/2025 12:18:50 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006663106** y Nombre: **YEIMI YULIANA SAMBONI RIVERA.**

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. **124734189** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir





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 viernes 10 de octubre de 2025, a las 00:50:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006663106
Código de Verificación	10066631062510100050 10

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.

Generó: WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 282245556

PIB
00:45:42

Bogotá DC, 10 de octubre 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) YEIMI YULIANA SAMBONI RIVERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006663106:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

El(la) suscrito(a) __Yeimi Yuliana Samboni Rivera___identificado con C.C./ X C.E./ P.P No. __1006663106____ expedida en __Mocoa - Putumayo, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de __Mocoa__, el día ____viernes_____ (_30_) de ___Mayo__ de -2025__.

Firma ____ _____
Nombre ___Yeimi Yuliana Samboni Rivera_____
Cédula ____1006663106_____

PÚBLICA

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 00:53:35 horas del 10/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006663106,**
Apellidos y Nombres **SAMBONI RIVERA YEIMI YULIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Fundación alma de vida**, con NIT **901345939-1** 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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EMSSANAR EPS SAS
Movilidad Régimen Contributivo

EMSSANAR EPS SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 1006663106
Apellidos:	SAMBONI RIVERA
Nombres:	YEIMI YULIANA
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia/Cotizante
Tipo de trabajador:	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Estado de servicio:	Vigente
Fecha de Afiliación:	01/08/2025
Departamento de Afiliación:	PUTUMAYO
Municipio de Afiliación:	SAN MIGUEL
Zona:	Urbana - Cabecera Municipal

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA - PUESTO DE SALUD PUERTO COLON - SAN MIGUEL (PUTUMAYO)	VIA PRINCIPAL PUERTO COLON	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artìculo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 10 de Octubre de 2025 a solicitud del interesado.

JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **SAMBONI RIVERA YEIMI YULIANA** identificado con **CC No. 1006663106,** registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FUNDACIÓN ALMA DE VIDA - NI. 901345939	**Fecha de inicio de cobertura: 01/10/25** **Estado Afiliación: ACTIVO** **Fecha de inicio de Contrato: 01/10/25** **Fecha fin de Contrato: 31/10/25** **Tipo Vinculación: INDEPENDIENTE** **Clase de Riesgo: 2**

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Mocoa a los 10 días del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
MLRC



1 – DATOS PERSONALES							
PRIMER APELLIDO			**SEGUNDO APELLIDO**			**NOMBRES**	
CUAJIVOY			QUENGUAN			RUTH STELLA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				**SEXO**		**NACIONALIDAD**	
C.C: X	C.E:	PAS:	No.: 1.087.674.680	MAS:	FEM : X	COLOMBIANO :X	EXTRANJERO :
LIBRETA MILITAR	PRIMERA CLASE:		SEGUNDA CLASE:		No.:	DM:	
LUGAR DE NACIMIENTO			**FECHA**				
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**DIA**	**MES**	**AÑO**	**PAÍS**	
NARIÑO	ILES		27	08	1.996	COLOMBIA	
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA							
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**DIRECCION/BARRIO**				
PUYUMAYO	SAN MIGUEL		B/LA FLORESTA				
TELEFONO FIJO	**MÓVIL**		**EMAIL**				
	316 3949559		estelacuajivioy@gmail.com				

PERFIL PROFESIONAL
Como profesional me he caracterizado por ser una persona responsable, técnico profesional en atención en la primera infancia, he tenido la oportunidad de trabajar como apoyo en salud y nutrición con niños - niñas de 01 año a cinco años; aplicando mis conocimientos y experiencia en esta región del Departamento del Putumayo Municipio de San Miguel.

2 – FORMACIÓN ACADÉMICA			
2.1- FORMACION BASICA Y MEDIA			
INSTITUCIÓN	**AÑOS CURSADOS**	**TITULO OBTENIDO**	**FECHA DE TERMINACIÓN**
INESUR	11	BACHILLER ACADEMICO	DICIEMBRE DE 2019

2.2 - PREGRADO Y POSGRADO					
Modalidad Académica					
Técnica	Tecnólogo	Universitaria	Especialización	Maestría	Doctorado

MODALIDAD ACADEMICA	TECNICO
INSTITUCIÓN	INSTITUTO SANTA FÉ
TÍTULO OBTENIDO	TC. AUXILIAR EN ENFERMERIA
FECHA DE TERMINACIÓN	16 DE DICIEMBRE DE 2023
CIUDAD	VALLE DEL GUAMUEZ
MODALIDAD ACADEMICA	TECNICO
INSTITUCIÓN	INSTITUTO SANTA FÉ

TÍTULO OBTENIDO	TC. .C AUXILIAR EN SALUD PUBLICA
FECHA DE TERMINACIÓN	16 DE DICIEMBRE DE 2023
CIUDAD	VALLE DEL GUAMUEZ
MODALIDAD ACADEMICA	
INSTITUCIÓN	
TÍTULO OBTENIDO	
FECHA DE TERMINACIÓN	
CIUDAD	

3 – CAPACITACIONES – (CURSOS, SEMINARIOS, DIPLOMADOS)				
INSTITUCION	**FORMACION**	**FECHA DE CULMINACIÓN**		
		DIA	**MES**	**AÑO**
INSTITU TECNICO RENACER PUTUMAYO	**IMAGINACION, JUEGO ARTE Y MEDIO AMBIEN EN LA INFANCIA**	29	09	2023
INSTITU TECNICO RENACER PUTUMAYO	**MEDICENTER – EDUCACION VIRTUAL**	18	12	2024
INSTITU TECNICO RENACER PUTUMAYO	**MEDICENTER – EDUCACION VIRTUAL**	18	12	2024

4 - FORMACIÓN ACADÉMICAS EN CURSO	
INSTITUCIÓN	
TITULO A OBTENER	
TIEMPO CURSADO	

5 – EXPERIENCIA LABORAL Relacione su experiencia laboral o de prestación de servicios en estricto orden cronológico comenzando por el actual.			
EMPLEO ACTUAL			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**DIRECCIÓN ENTIDAD**
CARGO ACTUAL			**DEPENDENCIA**

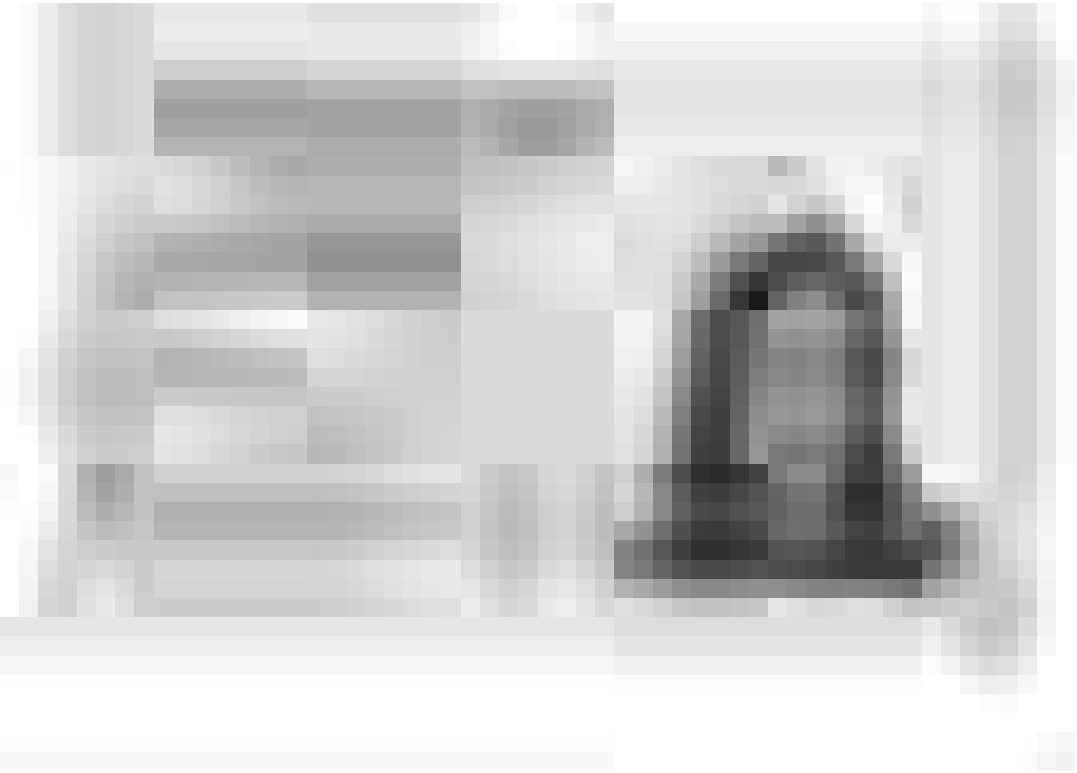
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
FUNDACION ALMA DE VIDA	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	SAN MIGUEL		funfraternidad@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3107860912	01 DE ABRIL DE 2025		30 DE JUNIO 2025
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
APOYO EN SALUD Y NUTRICION			SAN MIGUEL L A DORADA
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION DE CONTRATO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
FUNDACION FRATERNIDAD	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	SAN MIGUEL		funfraternidad@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3107860912	01 DE MARZO DE 2024		15 DE DICIEMBRE DE 2024
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
SERVICIOS GENERALES			PUERTO COLON B/ LA FLORESTA
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION DE CONTRATO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
FUNDACION FRATERNIDAD	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	SAN MIGUEL		funfraternidad@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3107860912	15 DE FEBRERO DE 2023		22 DE DICEMBRE DE 2023
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
APOYO EN SALUD Y NUTRICION			SAN MIGUEL LA DORADA
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACION DE CONTRATO		

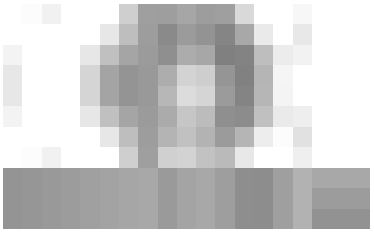
6 – TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA		
OCUPACION	**AÑOS**	**MESES**
APOYO EN SALUD Y NUTRICION	1	
SERVICIOS GENERALES		10
TOTAL, TIEMPO EXPERIENCIA	1	10

7 – FIRMA DEL CONTRATISTA 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).		
NOMBRE COMPLETO	**CIUDAD**	**FECHA**
RUTH STELLA CUJIVOY QUENGUAN	PUERTO COLON SAN MIGUEL	01/07/2025
FIRMA		





Código de verificación
96361102045



EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	1.087.674.680
Fecha de Expedición:	5 DE NOVIEMBRE DE 2014
Lugar de Expedición:	ILES - NARIÑO
A nombre de:	RUTH STELLA CUAJIVOY QUENGUAN
Estado:	VIGENTE

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 09 de Noviembre de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 10 de octubre de 2025

EDISON QUIÑONES SILVA
Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

















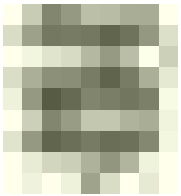












Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

RUTH STELLA CUAJIVOY QUENGUAN

Con Cédula de Ciudadanía No. 1087674680

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en San Miguel. a los veintitres (23) dias del mes de julio de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por



FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA
Subdirector (E)
CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA
REGIONAL PUTUMAYO

106729486 - 23/07/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9518003272667CC1087674680C.

REGIONAL PUTUMAYO

EL CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA

CERTIFICA

Que RUTH STELLA CUAJIVOY QUENGUAN identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1087674680 de Iles, realizó y aprobó el curso de MANIPULACION DE ALIMENTOS con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en San Miguel. a los veintitres (23) dias del mes de julio de dos mil veinticinco (2025)

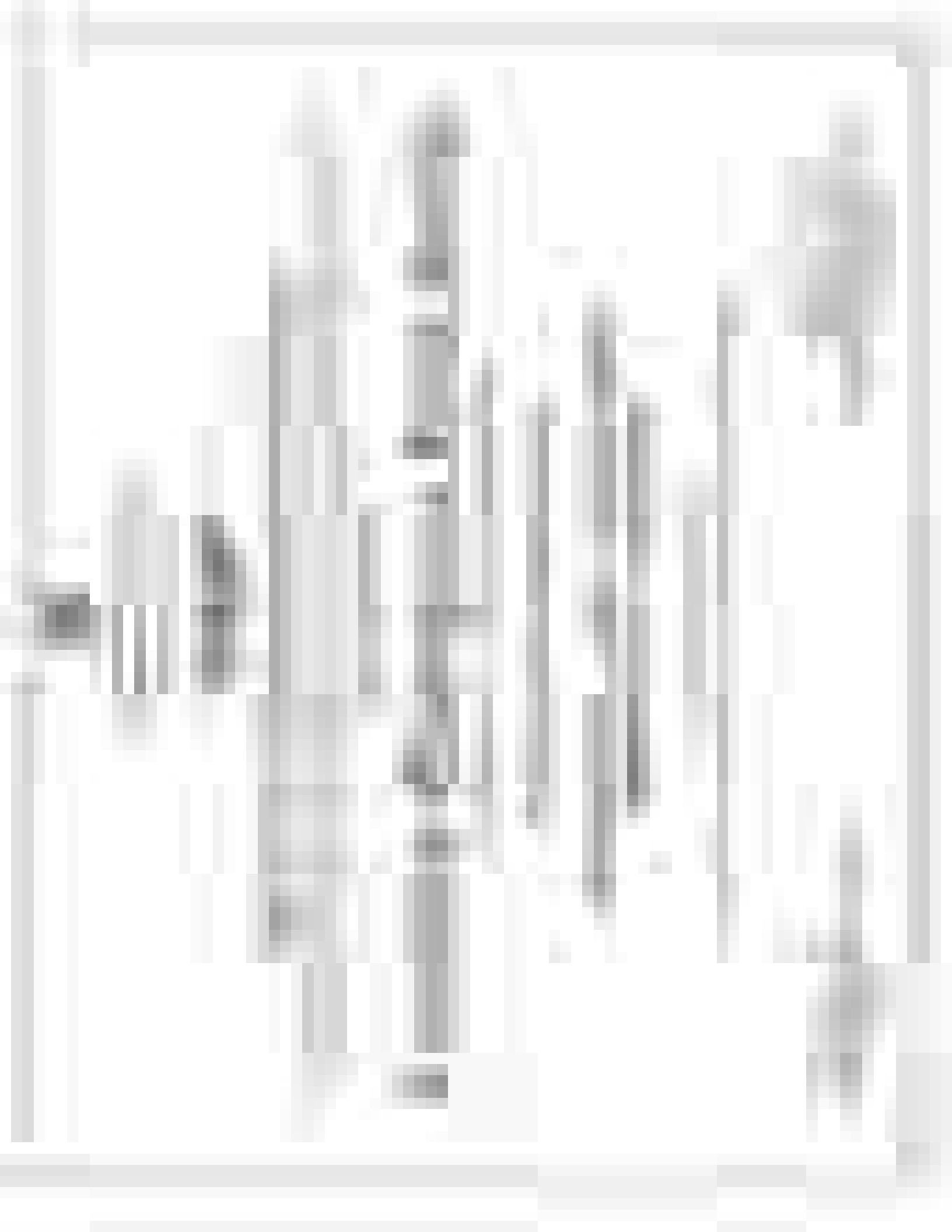
Firmado Digitalmente por



FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA
Subdirector (E) CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA
REGIONAL PUTUMAYO

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9518003272667CC1087674680E.









CERTIFICA QUE

RUTH STELLA CUAJIVOY QUENGUAN

IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N: 1087674680

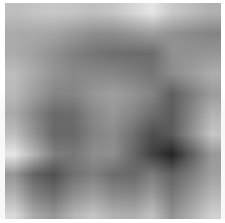
Asistió al Curso:

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 18 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LUISA FERNANDA CERQUERA ORTIZ
GERENTE



VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CERTIFICA QUE

RUTH STELLA CUAJIVOY QUENGUAN

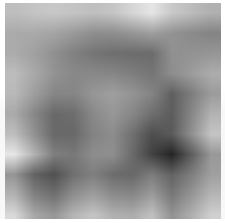
IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N: 1087674680

Asistió al Curso:

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (AM)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 18 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.



VERIFICACIÓN

LUISA FERNANDA CERQUERA ORTIZ

GERENTE

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CERTIFICA QUE

RUTH STELLA CUAJIVOY QUENGUAN

IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N: 1087674680

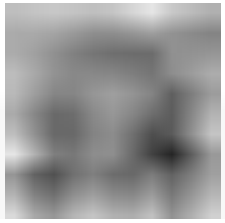
Asistió al Curso:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 18 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LUISA FERNANDA CERQUERA ORTIZ
GERENTE



VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CERTIFICA QUE

RUTH STELLA CUAJIVOY QUENGUAN

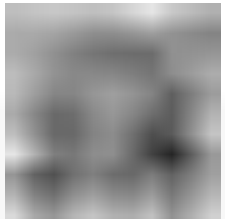
IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N: 1087674680

Asistió al Curso:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 18 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.



VERIFICACIÓN

LUISA FERNANDA CERQUERA ORTIZ
GERENTE

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CERTIFICA QUE

RUTH STELLA CUAJIVOY QUENGUAN

IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N: 1087674680

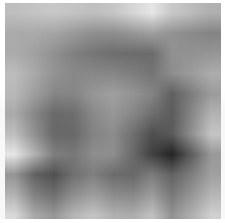
Asistió al Curso:

GESTION DEL DUELO (GD)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 18 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LUISA FERNANDA CERQUERA ORTIZ
GERENTE



VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

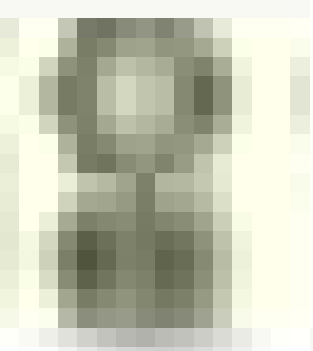
Que a la fecha, 10/10/2025 08:19:08 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1087674680** y Nombre: **RUTH STELLA CUAJIVOY QUENGUAN.**

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. **124791769** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir





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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 08 de octubre de 2025, a las 18:21:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1087674680
Código de Verificación	108767468025100818211 9

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.

Generó: WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 282137230

PIB
18:23:54

Bogotá DC, 08 de octubre 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) RUTH STELLA CUAJIVOY QUENGUAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1087674680:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.



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 20:34:28 horas del 10/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1087674680,** Apellidos y Nombres **CUAJIVOY QUENGUAN RUTH STELLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **persona natural**, con NIT **108767468-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

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

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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EMSSANAR EPS SAS
Movilidad Régimen Contributivo

EMSSANAR EPS SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 1087674680
Apellidos:	CUAJIVOY QUENGUAN
Nombres:	RUTH STELLA
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia/Cotizante
Tipo de trabajador:	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Estado de servicio:	Vigente
Fecha de Afiliación:	23/03/2025
Departamento de Afiliación:	NARIÑO
Municipio de Afiliación:	ILES
Zona:	Rural - Dispersal

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
ESE CENTRO DE SALUD - ILES (NARIÑO)	BRR AV IPIALES	MEDICINA GENERAL ODONTOLOGÍA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artìculo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 8 de Octubre de 2025 a solicitud del interesado.

JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

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:

RUTH STELLA CUAJIVOY QUENGUAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.087.674.680**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Octubre 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 AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **CUAJIVOY QUENGUAN RUTH STELLA** identificado con **CC No. 1087674680,** registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FUNDACIÓN ALMA DE VIDA - NI. 901345939	**Fecha de inicio de cobertura: 01/10/25** **Estado Afiliación: ACTIVO** **Fecha de inicio de Contrato: 01/10/25** **Fecha fin de Contrato: 31/10/25** **Tipo Vinculación: INDEPENDIENTE** **Clase de Riesgo: 2**

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Mocoa a los 10 días del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
MLRC

Certificado de depósito de bajo monto

Viernes, 10 de octubre de 2025

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que RUTH STELLA CUAJIVOY QUENGUAN identificado con cédula de ciudadanía 1087674680, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3163949559	87076389422	ACTIVA	23-03-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160488741

(415)7707212489984(8020) 000014116048874 1

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

IDENTIFICACI N

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 8 7 6 7 4 6 8 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Iles 3 5 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CUAJIVOY	QUENGUAN	RUTH	STELLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACI N

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal
BRR LA FLORESTA

42. Correo electrónico estelacuajivioy@gmail.com

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

CLASIFICACI N

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 4 0 3 0 1							

Responsabilidades Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar la inscripción en el Registro nico Tributario -RUT- tendr vigencia indefinida y en consecuencia no se exigir 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.

Firma del solicitante:

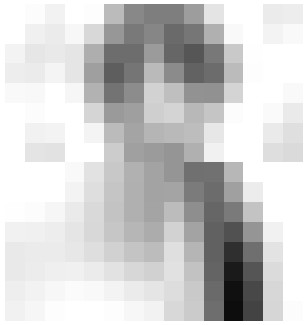
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CUAJIVOY QUENGUAN RUTH STELLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



1 – DATOS PERSONALES											
PRIMER APELLIDO			**SEGUNDO APELLIDO**				**NOMBRES**				
HARTMAN			MUSICUE				HELEN KARINA				
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				**SEXO**			**NACIONALIDAD**				
C.C: X	C.E:	PAS:	No.: 1.126.448.654	MAS:	FEM : X		COLOMBIANO: X	EXTRANJERO :			
LIBRETA MILITAR			PRIMERA CLASE:	SEGUNDA CLASE:			No.:	DM:			
LUGAR DE NACIMIENTO				**FECHA**							
DEPARTAMENTO		**MUNICIPIO**		**DIA**	**MES**	**AÑO**	**PAÍS**				
PUTUMAYO		VALLE DEL GUAMUEZ		28	09	2006	COLOMBIA				
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA											
DEPARTAMENTO		**MUNICIPIO**		**DIRECCION/BARRIO**							
PUTUMAYO		VALLE DEL GUAMUEZ		BARRIO VILLA NATALIA							
TELEFONO FIJO			**MÓVIL**			**EMAIL**					
			3203234841			helenkarina1402@gmail.com					

PERFIL PROFESIONAL
Soy Auxiliar de enfermería con formación técnica y vocación por el cuidado integral del paciente. Experiencia en la toma de signos vitales, administración de medicamentos bajo supervisión médica, curaciones básicas y apoyo en procedimientos clínicos. Comprometido(a) con el cumplimiento de las normas de bioseguridad y la atención humanizada. Habilidades destacadas en comunicación, trabajo en equipo y manejo de situaciones bajo presión.

2 – FORMACIÓN ACADÉMICA			
2.1- FORMACION BASICA Y MEDIA			
INSTITUCIÓN	**AÑOS CURSADOS**	**TITULO OBTENIDO**	**FECHA DE TERMINACIÓN**
INSTITUCION EDUCATIVA LA LIBERTAD	11	BACHILLER ACADEMICO	06/12/2024

2.2 - PREGRADO Y POSGRADO					
Modalidad Académica					
Técnica X	Tecnólogo	Universitaria	Especialización	Maestría	Doctorado

MODALIDAD ACADEMICA	PRESENCIAL
INSTITUCIÓN	INSTITUTO SANTAFE
TÍTULO OBTENIDO	AUXILIAR DE ENFERMERIA
FECHA DE TERMINACIÓN	14/12/2025
CIUDAD	VALLE DEL GUAMUEZ - PUTUMAYO
MODALIDAD ACADEMICA	PRESENCIAL

INSTITUCIÓN	INSTITUTO SANTAFE
TÍTULO OBTENIDO	AUXILIAR EN SALUD PUBLICA
FECHA DE TERMINACIÓN	14/12/2025
CIUDAD	VALLE DEL GUAMUEZ - PUTUMAYO
MODALIDAD ACADEMICA	
INSTITUCIÓN	
TÍTULO OBTENIDO	
FECHA DE TERMINACIÓN	
CIUDAD	

3 – CAPACITACIONES – (CURSOS, SEMINARIOS, DIPLOMADOS)				
INSTITUCION	**FORMACION**	**FECHA DE CULMINACIÓN**		
		DIA	**MES**	**AÑO**

4 - FORMACIÓN ACADÉMICAS EN CURSO	
INSTITUCIÓN	
TITULO A OBTENER	
TIEMPO CURSADO	

5 – EXPERIENCIA LABORAL Relacione su experiencia laboral o de prestación de servicios en estricto orden cronológico comenzando por el actual.			
EMPLEO ACTUAL			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**DIRECCIÓN ENTIDAD**	
CARGO ACTUAL		**DEPENDENCIA**	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	ORITO		acipsziobain@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**

N/A	15/01/2025	30/05/2025
CARGO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUXILIAR DE ENFERMERIA	N/A	RESGUARDO DE BUENAVISTA – PUERTO ASÍS – PUTUMAYO / COLOMBIA
MOTIVO DEL RETIRO	**TERMINACION DE CONTRATO**	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**

TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
CARGO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
MOTIVO DEL RETIRO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**

TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
CARGO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
MOTIVO DEL RETIRO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
			COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
MOTIVO DEL RETIRO			

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

CARGO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

MOTIVO DEL RETIRO	

6 – TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA		
OCUPACION	**AÑOS**	**MESES**
AUXILIAR DE ENFEMRIA	0	4
TOTAL, TIEMPO EXPERIENCIA	0	4

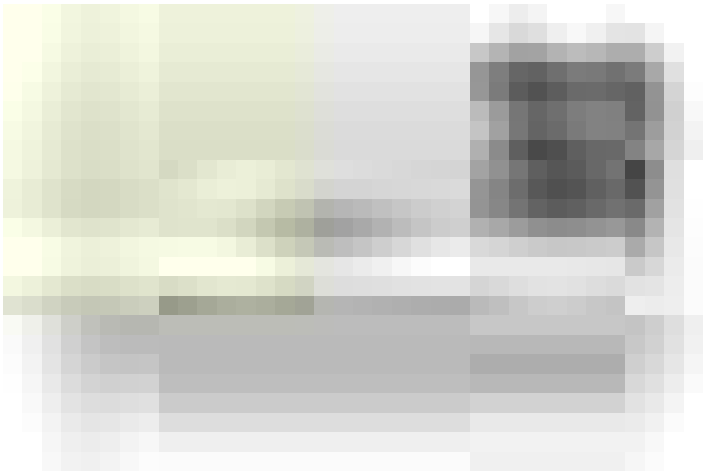
7 – FIRMA DEL CONTRATISTA

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).

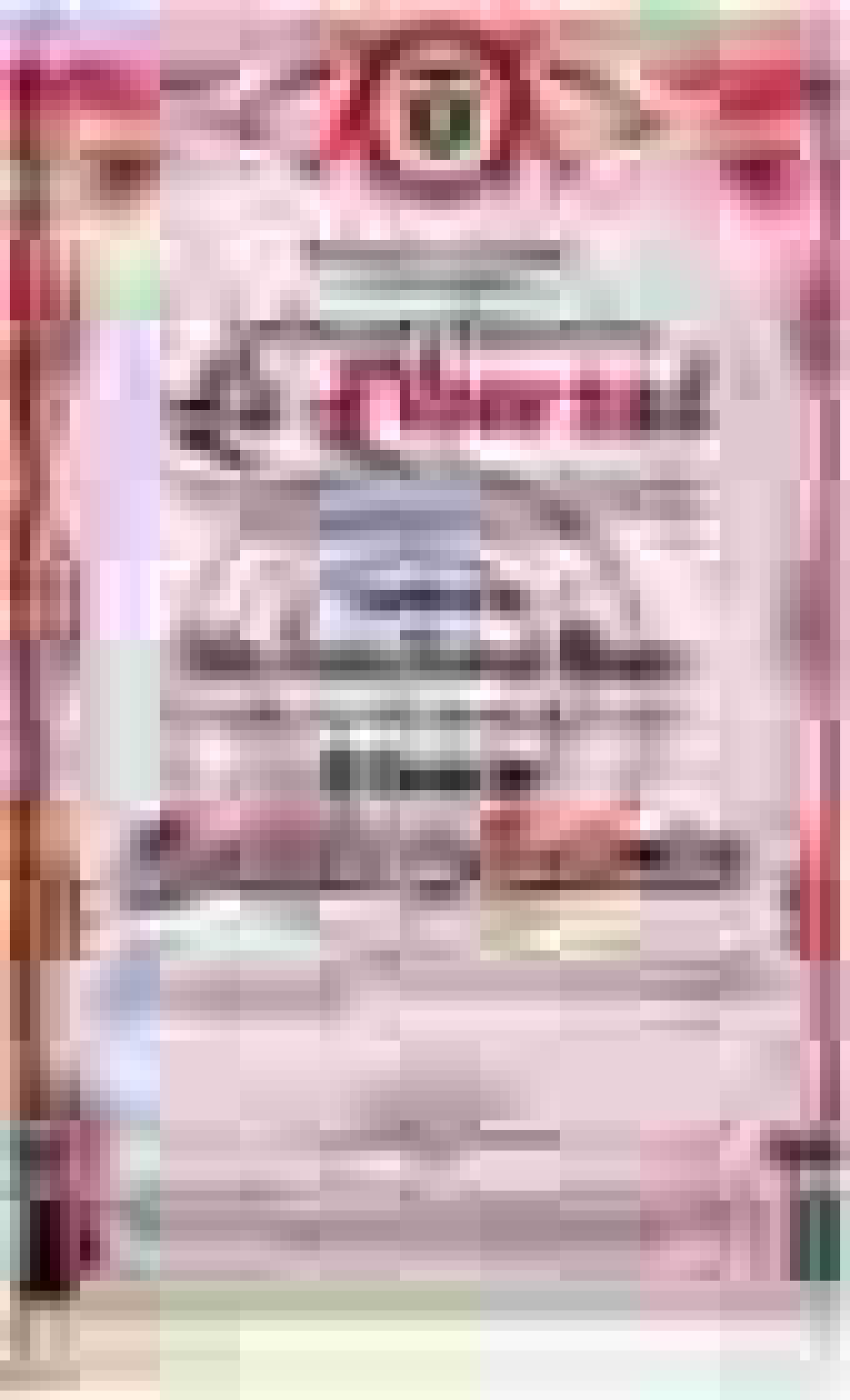
NOMBRE COMPLETO	CIUDAD	FECHA
HELEN KARINA HARTMAN MUSICUE	VALLE DEL GUAMUEZ - PUTUMAYO	26/06/2025

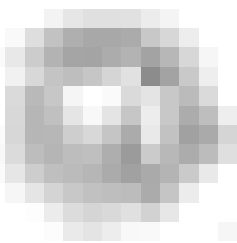
FIRMA	

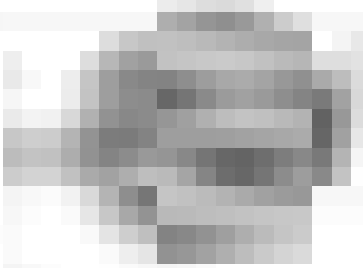


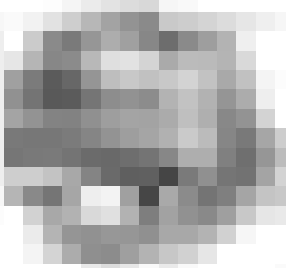








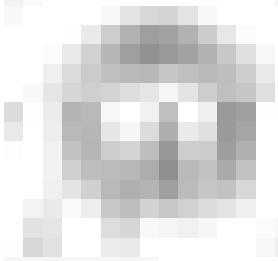


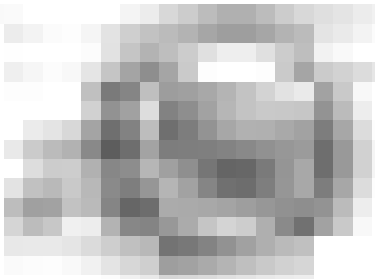


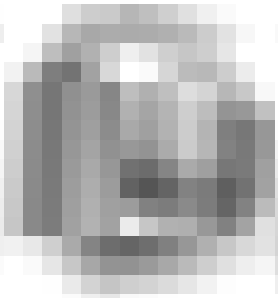
























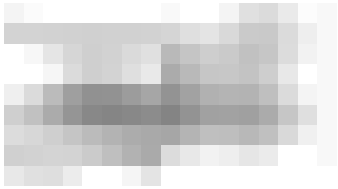
EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE AL ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA

CERTIFICA QUE:

Que, **HELEN KARINA HARTMANN MUSICUE** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **1.126.448.654** de Valle Del Guamuez, presta sus servicios en la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ACIPS como, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, por contrato de prestación de servicios, dentro del marco, programa ÉTNICO-INTERCULTURAL, en el Municipio de Orito, cuyo objeto es "PRESTAR SERVICIOS PARA FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LAS FAMILIAS Y LAS COMUNIDADES ÉTNICAS Y CAMPESINAS, PARA GENERAR COMUNIDADES O ENTORNOS PROTECTORES QUE PERMITAN EL BUEN VIVIR DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS INDIVIDUALES Y COLECTIVOS, LA CONSTRUCCIÓN DE TEJIDO SOCIAL Y CULTURAL Y LA PROTECCIÓN INTEGRAL A PARTIR DEL RECONOCIMIENTO DE SUS SABERES, TRADICIONES, INTERESES, USOS Y COSTUMBRES, CONTRIBUYENDO A SU PERVIVENCIA Y SALVAGUARDA".

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	ESTADO CONTRATO	CARGO DESEMPEÑADO	HONORARIOS DEVENGADO
Prestación de servicios	15 de enero de 2025	30 de mayo de 2025	Terminado	AUXILIAR ENFERMERÍA	$ 2.500.000

Para constancia se firma dos (10) del mes de junio de 2025. ejemplares, en Puerto Leguizamo (Putumayo) el día



JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Representante legal ASOCIACIÓN SIONA

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1126448654
Código de Verificación	1126448654250422134240

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.

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,

INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

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.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 269699989

PIB
09:46:10

Bogotá DC, 10 de Octubre el 2025

Bogotá DC, 10 de octubre 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) HELEN KARINA HARTMAN MUSICUE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1126448654: 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.

Carlos William Rodríguez Millán

Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **HARTMAN MUSICUE HELEN KARINA** identificado con **CC No. 1126448654,** registra la siguiente información.

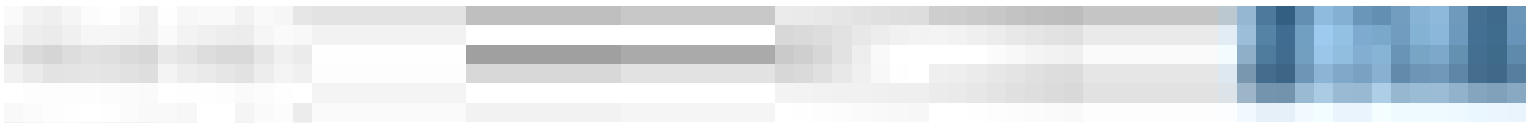
Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FUNDACIÓN ALMA DE VIDA - NI. 901345939	**Fecha de inicio de cobertura: 01/10/25** **Estado Afiliación: ACTIVO** **Fecha de inicio de Contrato: 04/10/25** **Fecha fin de Contrato: 31/10/25** **Tipo Vinculación: INDEPENDIENTE** **Clase de Riesgo: 2**

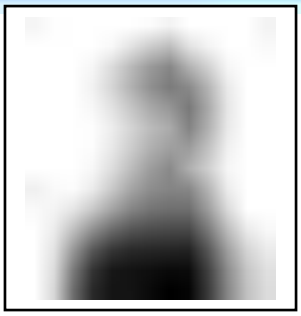
Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Mocoa a los 10 días del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
MLRC





1 – DATOS PERSONALES							
PRIMER APELLIDO		**SEGUNDO APELLIDO**			**NOMBRES**		
Meneses		Benavides			Zuldery Janeth		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				**SEXO**		**NACIONALIDAD**	
C.C:x	C.E:	PAS:	No.1122336412	MAS:	FEM : x	COLOMBIANO : x	EXTRANJERO :
LIBRETA MILITAR	PRIMERA CLASE:		SEGUNDA CLASE:		No.:	DM:	

LUGAR DE NACIMIENTO		**FECHA**			
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**PAÍS**
Putumayo	San Miguel	10	05	1986	Colombia

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**DIRECCION/BARRIO**
Putumayo	San Miguel	B/Libertad

TELEFONO FIJO	**MÓVIL**	**EMAIL**
	3123460539	Zuldery1303@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL
Mi nombre es Zuldery Janeth Meneses Benavides, Tengo 38 años, nací en el Municipio Valle del Guamuez-Putumayo, soy Trabajadora Social con cultura de responsabilidad, liderazgo y capacidad de trabajar en equipo. Con carisma para interactuar con profesionales de otras disciplinas, generando comunicación efectiva tanto como para hablar como para escuchar y poner a disposición todos mis conocimientos de formación con el objetivo de propiciar un mejoramiento social y cultural, teniendo en cuenta los diferentes escenarios y entornos. Soy empática y capaz de crear, innovar y actuar con criterio propio facilidad de adaptación en los diferentes entornos sociales, con la capacidad de cumplir con las distintas actividades y funciones delegadas, de igual manera tengo conocimiento en manejo de paquete de office (Word, Excel, PowerPoint), redactar correspondencia y documentos, digitación de textos, uso apropiado del teléfono, buscar y sintetizar información, realizar los respectivos informes de acuerdo a lo indicado, entre otras actividades.

2 – FORMACIÓN ACADÉMICA			
2.1- FORMACION BASICA Y MEDIA			
INSTITUCIÓN	**AÑOS CURSADOS**	**TITULO OBTENIDO**	**FECHA DE TERMINACIÓN**
El Colegio Nocturno La DoradCentro Educativo Technical Petroleuma	11	Bachiller Academico	02/12/2024

2.2 - PREGRADO Y POSGRADO					
Modalidad Académica					
Técnica	Tecnólogo	Universitaria	Especialización	Maestría	Doctorado

MODALIDAD ACADEMICA	Técnica
INSTITUCIÓN	Centro Educativo Technical Petroleum
TÍTULO OBTENIDO	Técnico Laboral en Competencias en Seguridad Industrial H.S.E.
FECHA DE TERMINACIÓN	25/07/2010
CIUDAD	La Hormiga Putumayo

MODALIDAD ACADEMICA	Universitaria
INSTITUCIÓN	Uniclaretiana Fundación Universitaria
TÍTULO OBTENIDO	Trabajo Social
FECHA DE TERMINACIÓN	25/09/2020
CIUDAD	Neiva Huila

3 – CAPACITACIONES – (CURSOS, SEMINARIOS, DIPLOMADOS)				
INSTITUCION	**FORMACION**	**FECHA DE CULMINACIÓN**		
		DIA	**MES**	**AÑO**
Administración Municipal	Jornada de capacitación en Gestión del Talento Humano	13	12	2022
Comfamiliar	Curso: Sistema avanzado en Excel, Power Point y Mantenimiento Preventivo de computadores	11	04	2014
Sena	Curso: Artesanías en manualidades	08	08	2007
Sena	Curso: Informática Básica, dictado por Sena	23	06	2006
Sena	Curso: Informática Básica	13	07	2006

4 - FORMACIÓN ACADÉMICAS EN CURSO	
INSTITUCIÓN	
TITULO A OBTENER	
TIEMPO CURSADO	

5 – EXPERIENCIA LABORAL Relacione su experiencia laboral o de prestación de servicios en estricto orden cronológico comenzando por el actual.			
EMPLEO ACTUAL			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**DIRECCIÓN ENTIDAD**	
CARGO ACTUAL		**DEPENDENCIA**	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Fundación Fraternidad		x	Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Putumayo	San Miguel		funfraternidad@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3104837736	01/03/2024		15/12/2024
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Apoyo Psicosocial Modalidad-DIMF	Programa Desarrollo Infantil en Medio Familiar		Calle 6 No.9-74 B/ Kennedy Mocoa Putumayo
MOTIVO DEL RETIRO	Terminación de contrato		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Alcaldía Municipal	x		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Putumayo	San Miguel		contactenos@sanmiguel-putumayo. gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3133702082	02 de mayo de 2023		18 de diciembre de 2023
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Servicios profesionales para la ejecución, gestión y seguimiento de programas y proyectos enfocados en la atención de la población con discapacidad del municipio de San Miguel. putumayo	Secretaria de Gobierno		Carrera 4 Calle 7 Esquina Palacio Municipal Barrio la Libertad
MOTIVO DEL RETIRO	Terminación de contrato		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Alcaldía Municipal	x		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Putumayo	San Miguel		contactenos@sanmiguel-putumayo. gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3133702082	02/01/2023	30/04/2023
CARGO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Servicios profesionales para la ejecución, gestión y seguimiento de programas y proyectos enfocados en la atención de la población con discapacidad del municipio de San Miguel. putumayo	Secretaria de Gobierno	Carrera 4 Calle 7 Esquina Palacio Municipal Barrio la Libertad
MOTIVO DEL RETIRO	Terminación de contrato	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Alcaldía Municipal	x		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Putumayo	San Miguel		contactenos@sanmiguel-putumayo. gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3133702082	05/10/2022		30/12/2022
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Servicios profesionales para la ejecución, gestión y seguimiento de programas y proyectos enfocados en la atención de la población con discapacidad del municipio de San Miguel. putumayo	Secretaria de Gobierno		Carrera 4 Calle 7 Esquina Palacio Municipal Barrio la Libertad
MOTIVO DEL RETIRO	Terminación de contrato		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Alcaldía Municipal	x		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Putumayo	San Miguel		contactenos@sanmiguel-putumayo. gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3133702082	05/07/2022		04/10/2022
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Servicios profesionales para la ejecución, gestión y seguimiento de programas y proyectos enfocados en la atención de la población con discapacidad del municipio de San Miguel. putumayo	Secretaria de Gobierno		Carrera 4 Calle 7 Esquina Palacio Municipal Barrio la Libertad
MOTIVO DEL RETIRO	Terminación de contrato		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Alcaldía Municipal	x		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Putumayo	San Miguel		contactenos@sanmiguel-putumayo. gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3133702082	03/01/2022		02/07/2022

CARGO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Servicios profesionales para la ejecución, gestión y seguimiento de programas y proyectos enfocados en la atención de la población con discapacidad del municipio de San Miguel. putumayo	Secretaria de Gobierno	Carrera 4 Calle 7 Esquina Palacio Municipal Barrio la Libertad
MOTIVO DEL RETIRO	Terminación de contrato	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Alcaldía Municipal	x		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Putumayo	San Miguel		contactenos@sanmiguel-putumayo. gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3133702082	06/07/2021		31/12/2021
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Servicios profesionales para la ejecución, gestión y seguimiento de programas y proyectos enfocados en la atención de la población con discapacidad del municipio de San Miguel. putumayo	Secretaria de Gobierno		Carrera 4 Calle 7 Esquina Palacio Municipal Barrio la Libertad
MOTIVO DEL RETIRO			

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**

Alcaldía Municipal	x		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Putumayo	San Miguel		contactenos@sanmiguel-putumayo. gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3133702082	05/04/2021		04/07/2021
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Servicios profesionales para la ejecución, gestión y seguimiento de programas y proyectos enfocados en la atención de la población con discapacidad del municipio de San Miguel. putumayo	Secretaria de Gobierno		Carrera 4 Calle 7 Esquina Palacio Municipal Barrio la Libertad
MOTIVO DEL RETIRO	Terminación de contrato		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Alcaldía Municipal	x		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Putumayo	San Miguel		contactenos@sanmiguel-putumayo. gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3133702082	04/02/2021		03/04/2021
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Servicios profesionales para la ejecución, gestión y seguimiento de programas y proyectos enfocados en la	Secretaria de Gobierno		Carrera 4 Calle 7 Esquina Palacio Municipal Barrio la Libertad

atención de la población con discapacidad del municipio de San Miguel. putumayo		
MOTIVO DEL RETIRO	Terminación de contrato	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Alcaldía Municipal	x		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Putumayo	San Miguel		contactenos@sanmiguel-putumayo. gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3133702082	03/01/2020		02/02/2021
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Prestación de servicios de apoyo a la gestión como enlace municipal del programa más familias en acción en el municipio de san miguel	Secretaria de Gobierno		Carrera 4 Calle 7 Esquina Palacio Municipal Barrio la Libertad
MOTIVO DEL RETIRO	Terminación de contrato		

6 – TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA		
OCUPACION	**AÑOS**	**MESES**
Apoyo Psicosocial Modalidad DIMF		10
Servicios profesionales para la ejecución, gestión y seguimiento de programas y proyectos enfocados en la atención de la población con discapacidad del municipio de San Miguel. putumayo	2	11
Prestación de servicios de apoyo a la gestión como enlace municipal del programa más familias en acción en el municipio de san miguel	1	1
TOTAL, TIEMPO EXPERIENCIA	3	22

7 – FIRMA DEL CONTRATISTA 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).		
NOMBRE COMPLETO	**CIUDAD**	**FECHA**
Zuldery Janeth Meneses Benavides	La Dorada Putumayo	17/03/2025
FIRMA		





CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN

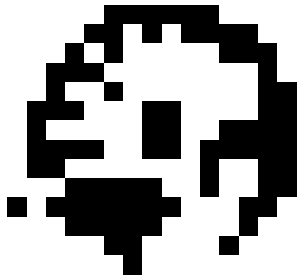
EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

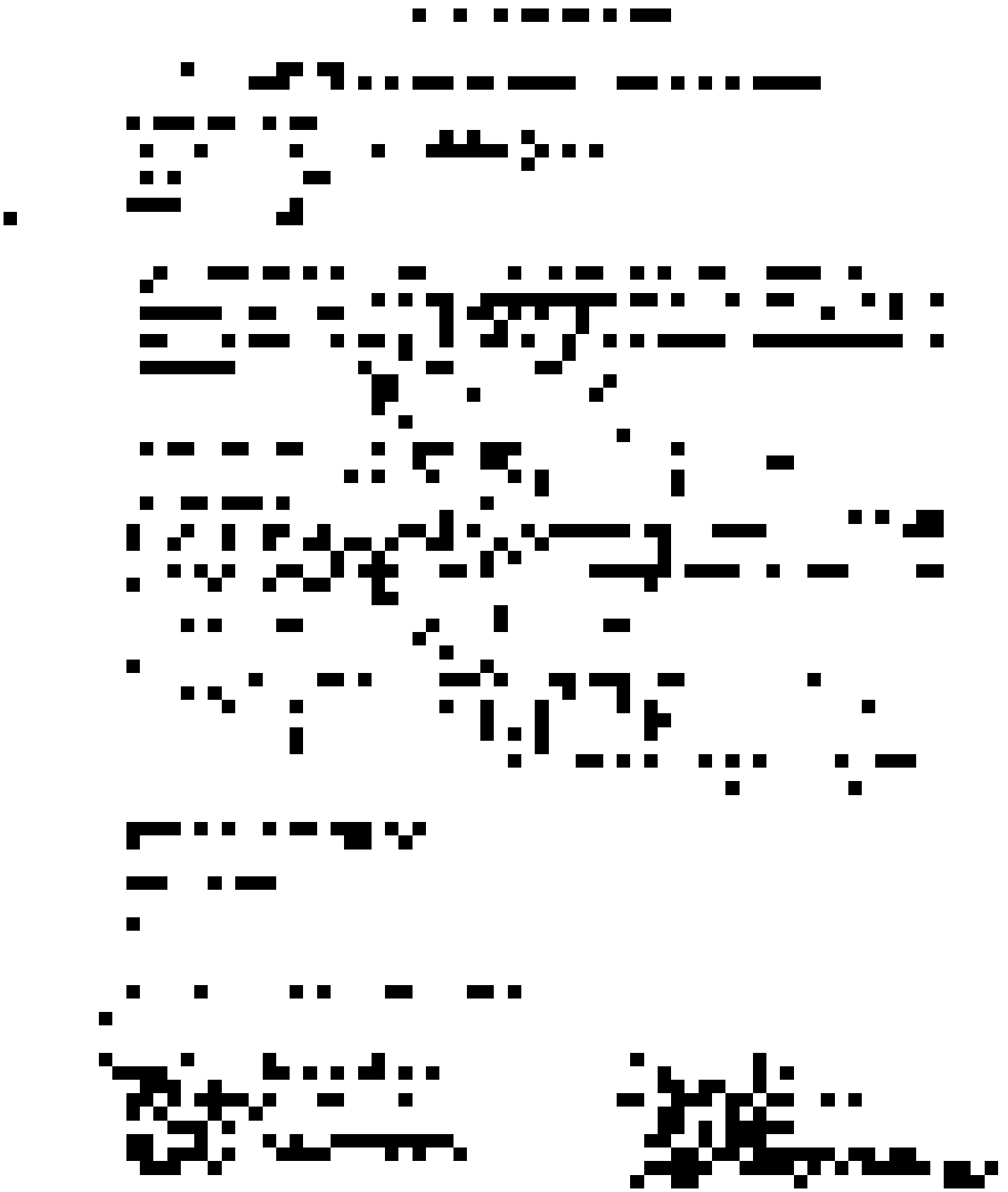
HACE CONSTAR QUE:

1. **ZULDERY JANETH MENESES BENAVIDES**, con cédula No. 1122336412 de San Miguel (Putumayo), el 17 de Diciembre de 2020 solicitó su inscripción ante este Consejo.
2. Después de verificar la documentación recibida, se constató que cursó la carrera de Trabajo Social en la **FUNDACION UNIVERSITARIA CLARETIANA**, la cual le otorgó el título correspondiente.
3. Al cumplir con lo ordenado por el artículo 4 del Decreto 2833 de 1981, con respecto a la documentación presentada, fue aprobada la inscripción por medio de la Resolución 0438 del 31 de Diciembre de 2020, en la que también se incluyeron otros trabajadores sociales.
4. Cumpliendo con el mandato del artículo 22 de la Ley 962 de 2005 (julio 8), acerca del *Número Único de Identificación Personal* (NUIP), el número de la inscripción es el mismo de la cédula de ciudadanía: 1122336412.
5. Para verificación y control se le asignó un código interno: 455041133, utilizado exclusivamente para uso del Consejo.
6. Por tanto, ya inscrita ante el Consejo, esta persona podrá ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia, según lo estipulado en el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
7. Como los artículos 18 y 19 del decreto 2106 (22 de noviembre de 2019) suprimen tarjetas, matrículas y registros profesionales, esta certificación reemplaza el *registro profesional* que se venía utilizando en Trabajo Social.
8. De acuerdo con la Resolución 0014 (abril 24 de 1991) que autoriza a la presidencia del Consejo la aprobación de la inscripción, se expidió este documento, en Bogotá, D.C., el 17 de Diciembre de 2020.
9. Que este Certificado tiene vigencia por seis(6) meses a partir del 11 de Septiembre de 2025, dado en Bogota D.C

Elaborado por EjerzoLegalmente

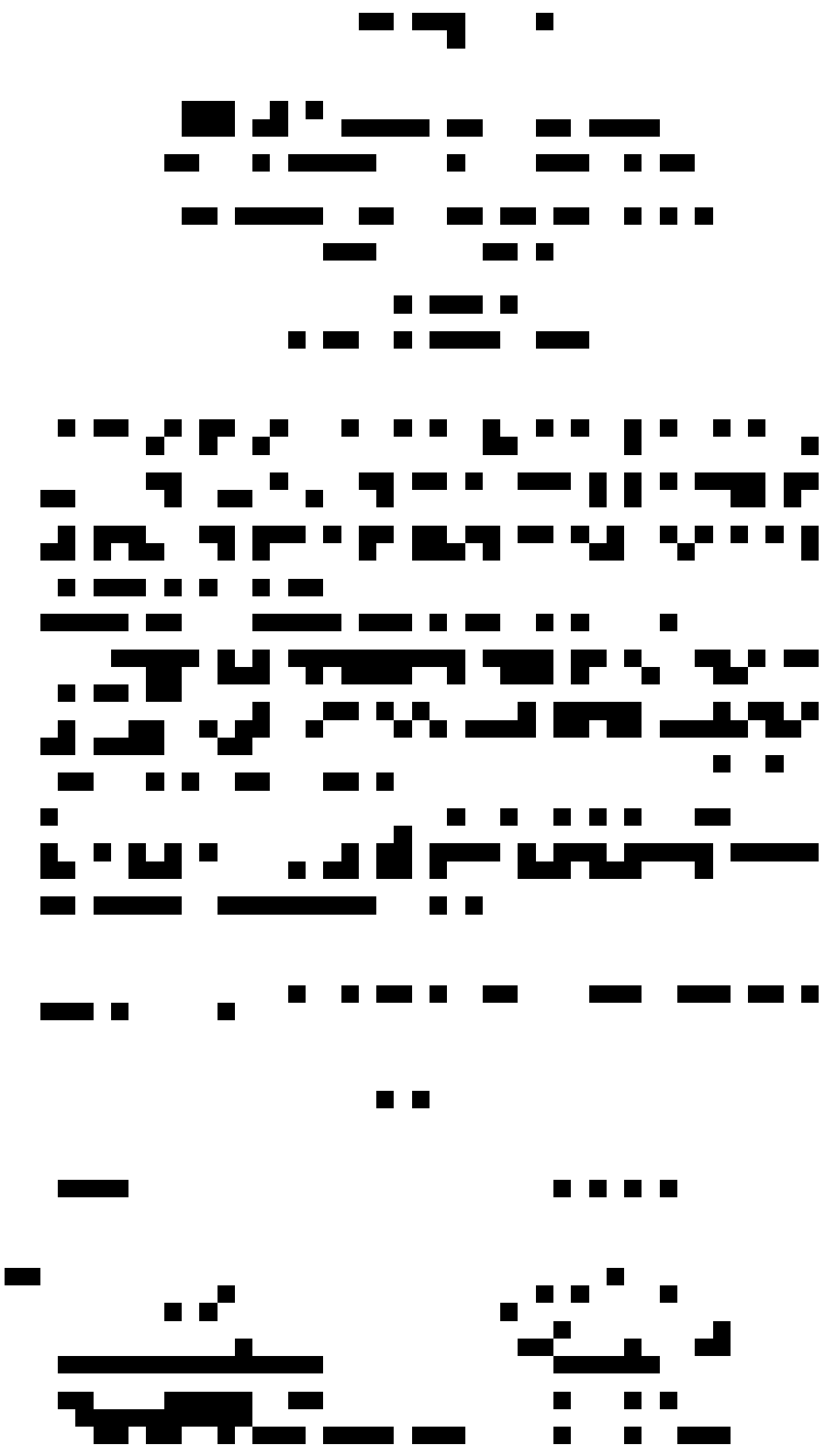
Valide éste documento ingresando el código Ij6cMEYqZV en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate



























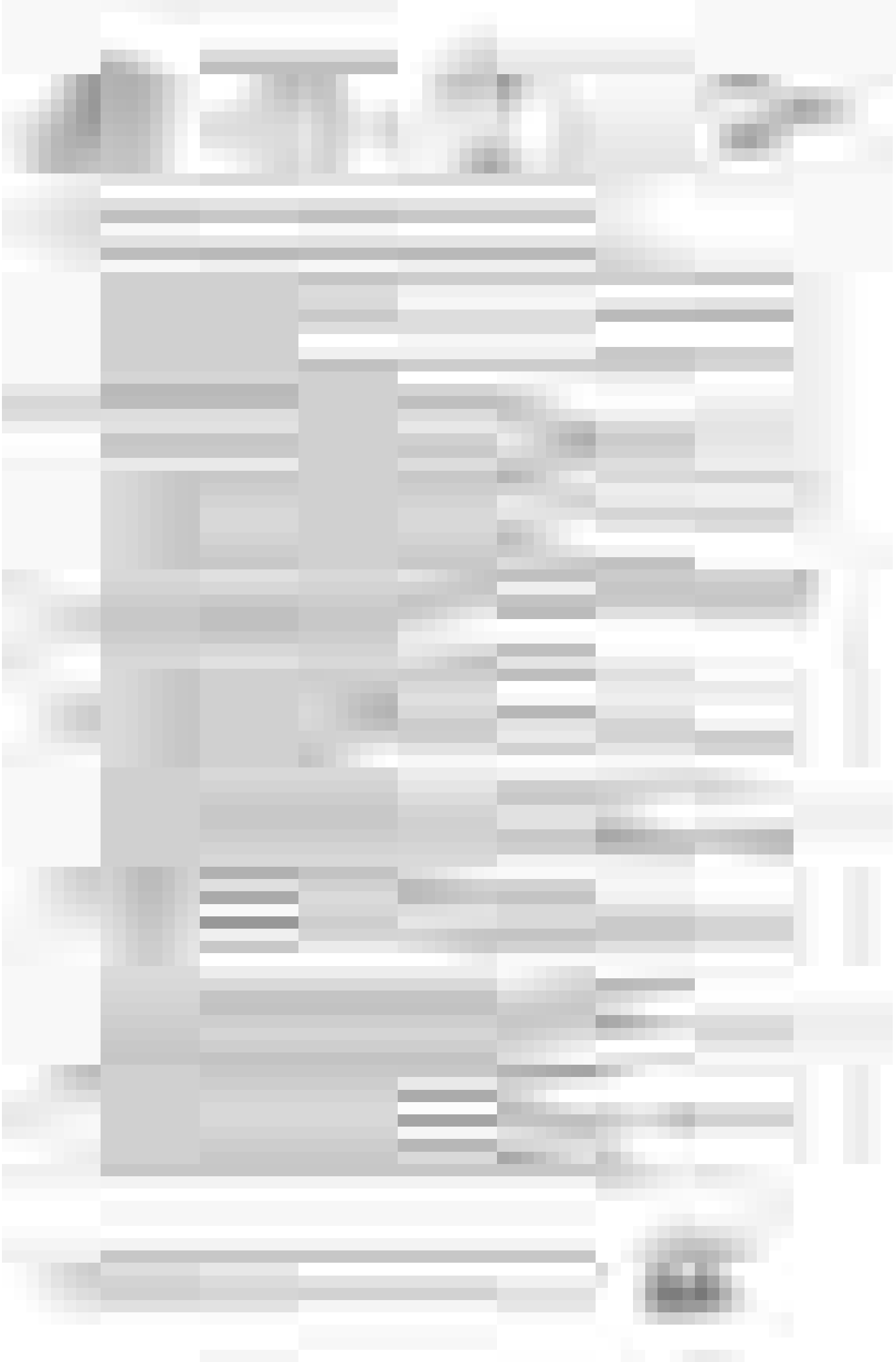














Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141157017233

(415)7707212489984(8020) 000014115701723 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 2 3 3 6 4 1 2	8	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

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 1 2 2 3 3 6 4 1 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENESES	BENAVIDES	ZULDERY	JANETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal
BRR LA LIBERTAD

42. Correo electrónico zuldery1303@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 7 0 6 1 5							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 MENESES BENAVIDES ZULDERY JANETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/10/2025 09:42:18 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1122336412** y Nombre: **ZULDERY JANETH MENESES BENAVIDES.**

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. **124592526** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir





Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:49:54 PM horas del 07/10/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1122336412**

Apellidos y Nombres: **MENESES BENAVIDES ZULDERY JANETH**

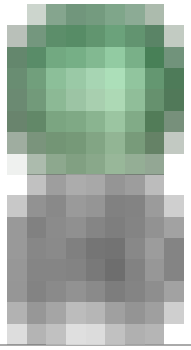
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 07 de octubre de 2025, a las 21:57:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1122336412
Código de Verificación	1122336412251007215756

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.

Generó: WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 282053504

PIB
21:33:13

Bogotá DC, 07 de octubre 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) ZULDERY JANETH MENESES BENAVIDES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1122336412:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

El(la) suscrito(a) Zuldery Janeth Meneses Benavides identificado con C.C.x/ C.E./ P.P No. 1122336412 expedida en San Miguel Putumayo, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de ~~La Dorada San Miguel~~, el día martes ocho (08~~) de~~ oct~~ubre d~~e 2025.

Firma _____
Nombre Zuldery Janeth Meneses Benavides
Cédula 1122336412

PÚBLICA

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 12:44:50 horas del 11/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1122336412,** Apellidos y Nombres **MENESES BENAVIDES ZULDERY JANETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FUNDACIÓN ALMA DE VIDA** , con NIT **901345939-1** 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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EMSSANAR EPS SAS
Movilidad Régimen Contributivo

EMSSANAR EPS SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 1122336412
Apellidos:	MENESES BENAVIDES
Nombres:	ZULDERY JANETH
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia/Cotizante
Tipo de trabajador:	Independiente
Estado de servicio:	Vigente
Fecha de Afiliación:	01/08/2025
Departamento de Afiliación:	PUTUMAYO
Municipio de Afiliación:	VALLE DEL GUAMUEZ
Zona:	Urbana - Cabecera Municipal

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS - VALLE DEL GUAMUEZ (PUTUMAYO)	VIA ROSAL	MEDICINA GENERAL ODONTOLOGÍA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artìculo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 7 de Octubre de 2025 a solicitud del interesado.

JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

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:

ZULDERY JANETH MENESES BENAVIDES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.122.336.412**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Octubre 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 AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MENESES BENAVIDES ZULDERY JANETH** identificado con **CC No. 1122336412,** registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FUNDACIÓN ALMA DE VIDA - NI. 901345939	**Fecha de inicio de cobertura: 01/10/25** **Estado Afiliación: ACTIVO** **Fecha de inicio de Contrato: 01/10/25** **Fecha fin de Contrato: 31/10/25** **Tipo Vinculación: INDEPENDIENTE** **Clase de Riesgo: 2**

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Mocoa a los 10 días del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
MLRC

Lunes, 17 de marzo de 2025

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ZULDERY JANETH MENESES BENAVIDES identificado(a) con CC 1122336412, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	451-626063-64	2021/03/17	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.



1 – DATOS PERSONALES							
PRIMER APELLIDO			**SEGUNDO APELLIDO**			**NOMBRES**	
INAGAN			POZO			DAYRA MARICELA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				**SEXO**		**NACIONALIDAD**	
C.C:X	C.E :	PAS:	No.: 1085926895	MAS:	FEM : X	COLOMBIANO :X	EXTRANJERO :
LIBRETA MILITAR	PRIMERA CLASE:		SEGUNDA CLASE:		No.:	DM:	
LUGAR DE NACIMIENTO			**FECHA**				
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**DIA**	**MES**	**AÑO**	**PAÍS**	
NARIÑO	CORDOBA		20	03	1992	COLOMBIA	
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA							
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**DIRECCION/BARRIO**				
PUTUMAYO	**SAN MIGUEL**		**BARRIO LA AMISTAD**				
TELEFONO FIJO		**MÓVIL**			**EMAIL**		
		3168927960-3146630137			dayra.261517077@gmail.com		

PERFIL PROFESIONAL
TRABAJADORA SOCIAL Comprometida con la resolución de conflictos y potenciación de capacidades que aporten al mejoramiento de la calidad de vida y a la formación integral de las personas. Me considero una persona empática, con sanos criterios éticos y con sentido de justicia social lo cual me permite trabajar en diversos entornos multiculturales con un enfoque en la promoción de derechos humanos. Poseo la capacidad para establecer relaciones interpersonales que favorezcan el trabajo en equipo y la toma de decisiones; me adapto sin dificultad a cualquier ambiente de trabajo, soy receptiva a las observaciones, transformándolas en aprendizajes y haciéndolas parte del crecimiento personal y profesional.

FORMACIÓN ACADÉMICA

2 – FORMACIÓN ACADÉMICA			
2.1- FORMACIÓN BÁSICA Y MEDIA			
INSTITUCIÓN	**AÑOS CURSADOS**	**TITULO OBTENIDO**	**FECHA DE TERMINACIÓN**
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LOS ARRAYANES	ONCE	BACHILLER	25/09/2009

2.2 - PREGRADO Y POSGRADO					
Modalidad Académica					
Técnica	Tecnólogo	Universitaria X	Especialización	Maestría	Doctorado

MODALIDAD ACADEMICA	PRESENCIAL
INSTITUCIÓN	UNIVERSIDAD DE CALDAS
TÍTULO OBTENIDO	TRABAJADORA SOCIAL
FECHA DE TERMINACIÓN	30/09/2021
CIUDAD	MANIZALES

3 – CAPACITACIONES – (CURSOS, SEMINARIOS, DIPLOMADOS)				
INSTITUCION	**FORMACION**	**FECHA DE CULMINACIÓN**		
		DIA	**MES**	**AÑO**
PREVIATEL	ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y PRIMER RESPONDIENTE	01	11	2024
PROFUTURO	DIFICULTADES DE APRENDIZAJE (DIAP)	10	09	2023
SEMINARIO LATINOAMERICANO	SALUD MENTAL Y SUICIDO EN LA NIÑEZ			

4 - FORMACIÓN ACADÉMICAS EN CURSO	
INSTITUCIÓN	
TITULO A OBTENER	
TIEMPO CURSADO	

5 – EXPERIENCIA LABORAL Relacione su experiencia laboral o de prestación de servicios en estricto orden cronológico comenzando por el actual.			
EMPLEO ACTUAL			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
FUNDACIÓN ALMA DE VIDA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	SAN MIGUEL		almadevida@outlook.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**DIRECCIÓN ENTIDAD**	
3214893186	13/06/2025	Barrio San Felipe	
CARGO ACTUAL		**DEPENDENCIA**	
PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL		EIC (Educación Inicial Campesina	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
ALCALDIA MUNICIPAL DE CORDOBA	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
NARIÑO	CORDOBA		contactenos@cordoba-narino.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
	21/05/2024		22/11/2024
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
COORDINADORA DE POBLACIÓN VULNERABLE	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD		BARRIO EL CENTRO
MOTIVO DEL RETIRO	PROBLEMAS DE SALUD		

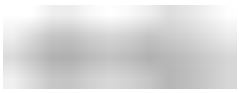
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
COOASOBIEN		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
CALDAS	MARQUETALIA		cooasobien.cooasobien.org
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
(+57)8863811	13/10/2023		21/12/2023
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
COORDINADORA PEDAGÓGICA	DIMF		CARRERA 5A #4B-03 B/ ARRAYANES
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACIÓN DE CONTRATO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
COOASOBIEN		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
CALDAS	MARQUETALIA		cooasobien.cooasobien.org
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
(+57)8863811	24/07/2023		11/10/2023
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
COORDINADORA PEDAGÓGICA-PSICOSOCIAL	ESTRATEGIA DE CERO A SIEMPRE _ MODALIDAD INSTITUCIONAL		CARRERA 5A #4B-03 B/ ARRAYANES
MOTIVO DEL RETIRO	OPORTUNIDADES PROFESIONALES		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
RESGUARDO INDÍGENA DE MALES	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
NARIÑO	CORDOBA		resguardoindigenamales@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
	01/10/2021		31/12/2022
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
APOYO PSICOSOCIAL A GRUPOS DE POBLACIÓN VULNERABLE			BARRIO EL CENTRO
MOTIVO DEL RETIRO	CAMBIO DE ADMINISTRACIÓN		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
ALCALDIA MUNICIPAL DE IPIALES	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
NARIÑO	IPIALES		contactanos@ipiales-narino.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
(+57) 27250180-7734044	01/08/2020		31/07/2021
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE ACCIÓN SOCIAL		PLAZA 20 DE JULIO
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACIÓN DE PRÁCTICA		

6 – TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA		
OCUPACION	**AÑOS**	**MESES**
EMPLEADO DEL SECTOR PÚBLICO	1	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		5
TOTAL, TIEMPO EXPERIENCIA	2	5

7 – FIRMA DEL CONTRATISTA 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).		
NOMBRE COMPLETO	**CIUDAD**	**FECHA**
DAYRA MARICELA INAGAN POZO	SAN MIGUEL	18/03/2025
FIRMA		







CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN
EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
HACE CONSTAR QUE:

1. **DAYRA MARICELA INAGAN POZO**, con cédula No. 1085926895 de Ipiales (Nariño), el 16 de Noviembre de 2021 solicitó su inscripción ante este Consejo.

2. Después de verificar la documentación recibida, se constató que cursó la carrera de Trabajo Social en la **UNIVERSIDAD DE CALDAS**, la cual le otorgó el título correspondiente.

3. Al cumplir con lo ordenado por el artículo 4 del Decreto 2833 de 1981, con respecto a la documentación presentada, fue aprobada la inscripción por medio de la Resolución 0449 del 30 de Noviembre de 2021, en la que también se incluyeron otros trabajadores sociales.

4. Cumpliendo con el mandato del artículo 22 de la Ley 962 de 2005 (julio 8), acerca del *Número Único de Identificación Personal* (NUIP), el número de la inscripción es el mismo de la cédula de ciudadanía: 1085926895.

5. Para verificación y control se le asignó un código interno: 495051004, utilizado exclusivamente para uso del Consejo.

6. Por tanto, ya inscrita ante el Consejo, esta persona podrá ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia, según lo estipulado en el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.

7. Como los artículos 18 y 19 del decreto 2106 (22 de noviembre de 2019) suprimen tarjetas, matrículas y registros profesionales, esta certificación reemplaza el *registro profesional* que se venía utilizando en Trabajo Social.

8. De acuerdo con la Resolución 0014 (abril 24 de 1991) que autoriza a la presidencia del Consejo la aprobación de la inscripción, se expidió este documento, en Bogotá, D.C., el 16 de Noviembre de 2021.

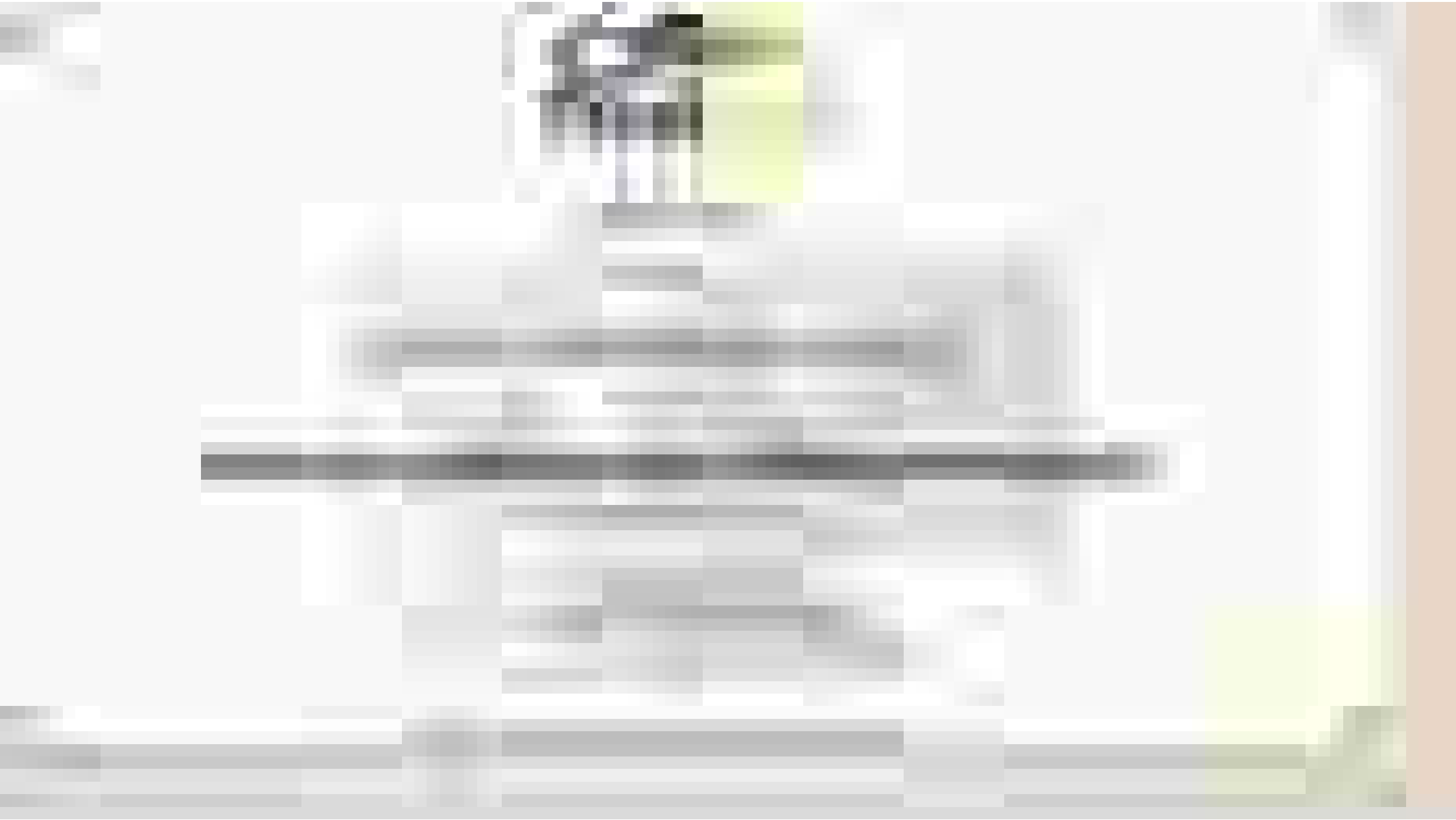
9. Que este Certificado tiene vigencia por seis(6) meses a partir del 22 de Mayo de 2025, dado en Bogota D.C

Elaborado por EjerzoLegalmente
Valide éste documento ingresando el código 72nkb0PO21 en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate









PROFUTURO: COMPROMETIDOS CON LA EDUCACIÓN

UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN DIGITAL IMPULSADO POR

FUNDACIÓN TELEFÓNICA Y FUNDACIÓN "LA CAIXA" CERTIFICA QUE:

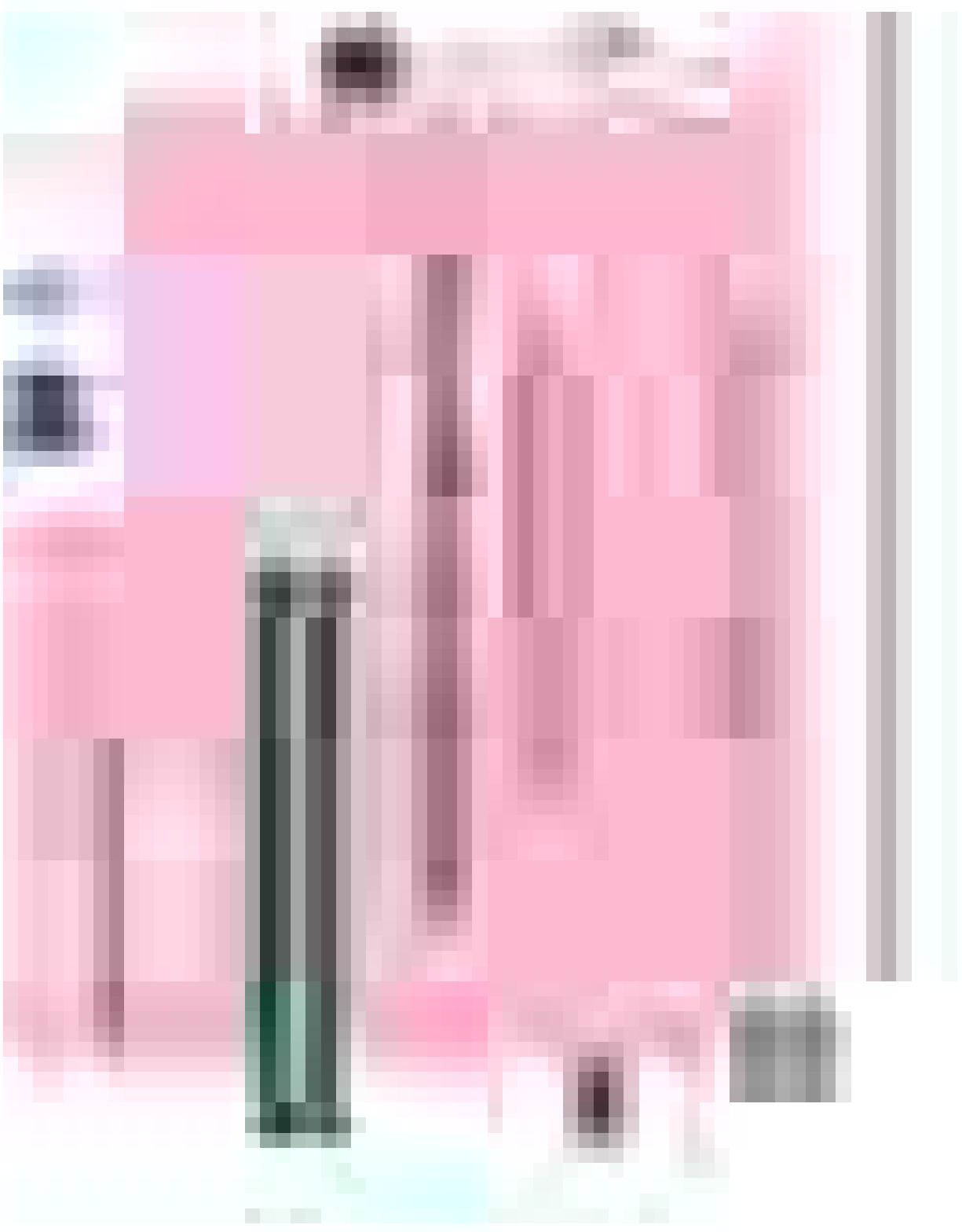
Dayra Maricela Inagan Pozo

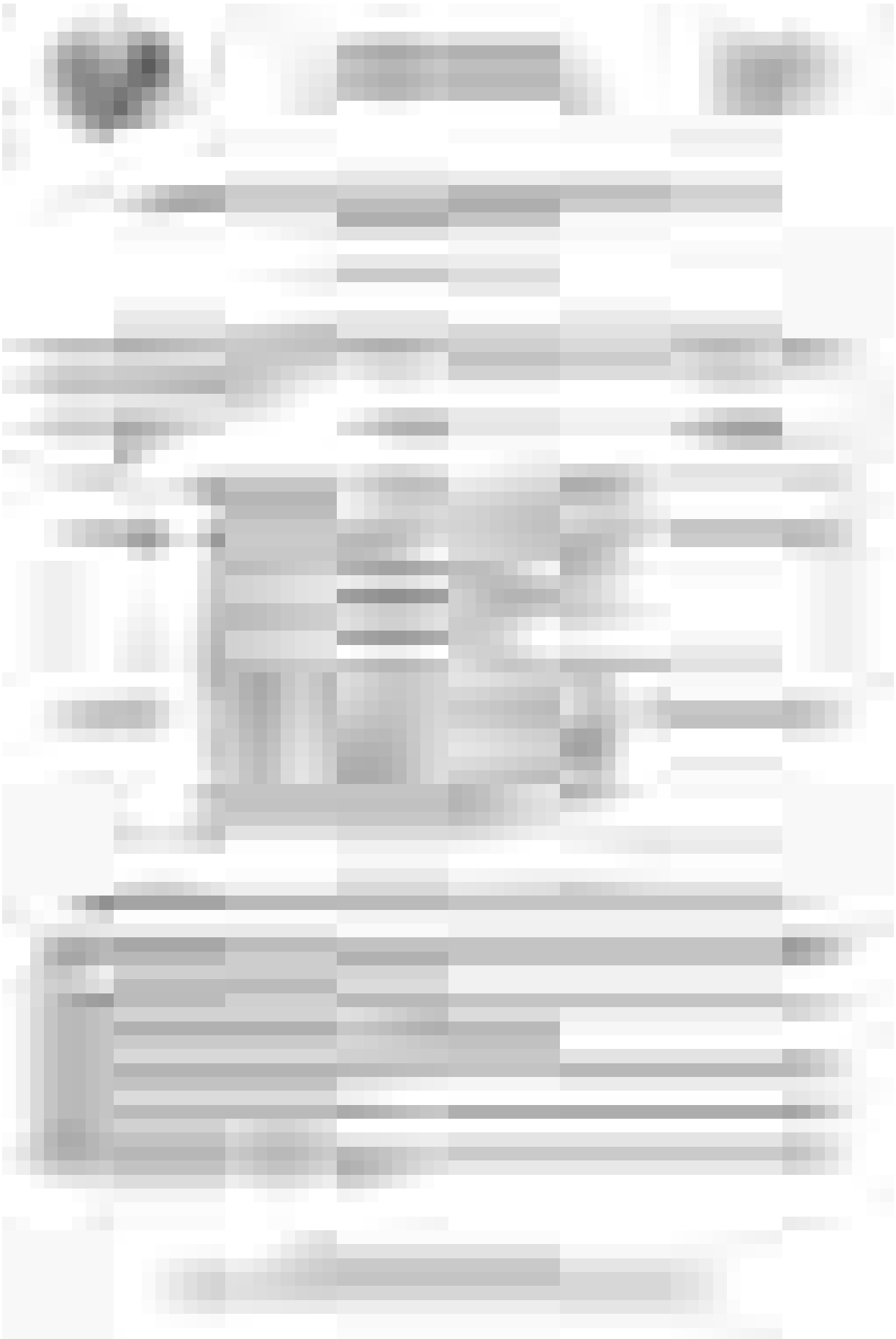
HA COMPLETADO Y APROBADO EL CURSO:

2023. Colombia. Convocatoria 2. Dificultades de aprendizaje (DIAP)

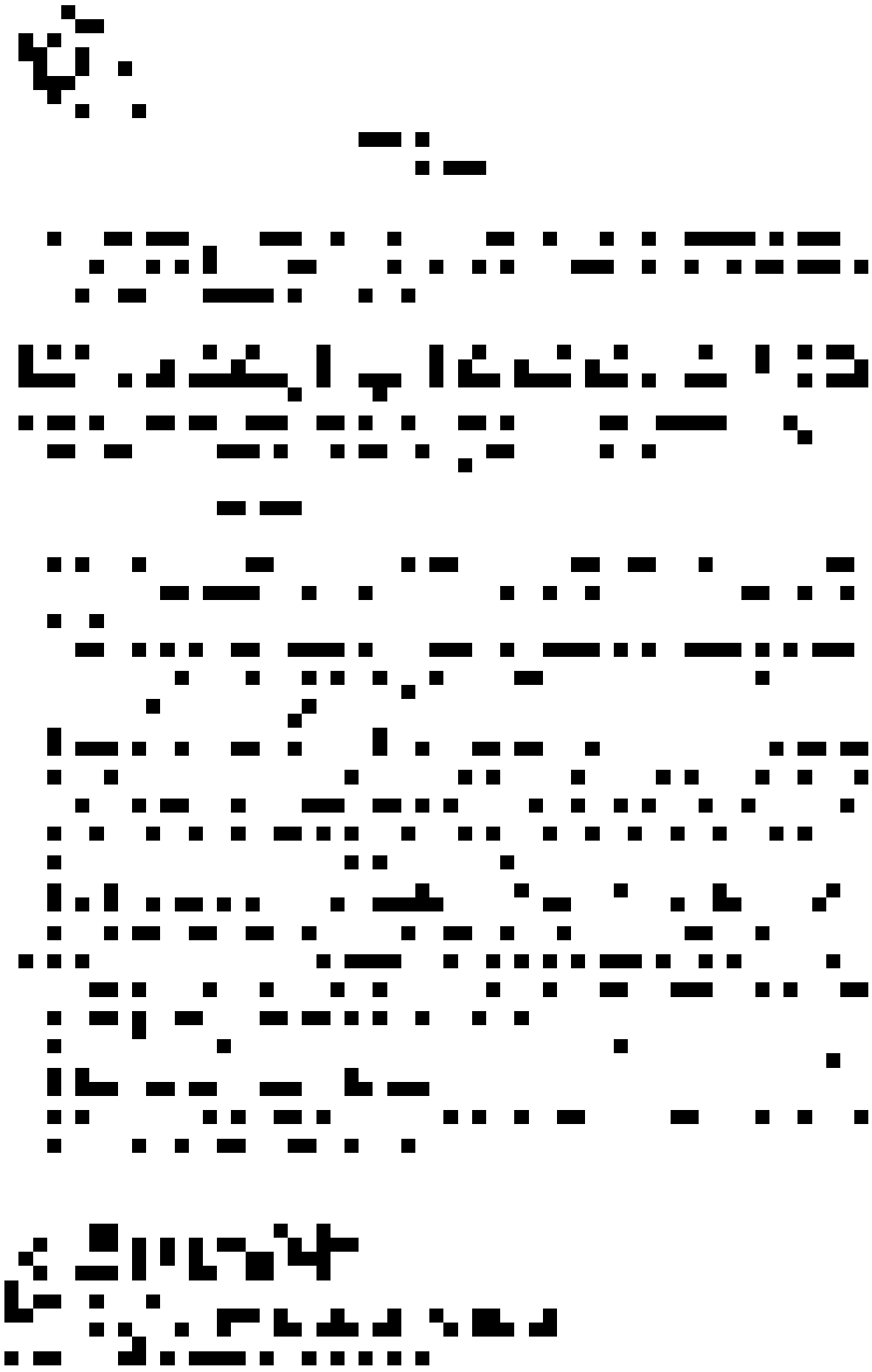
FINALIZADO EL 10/09/23 CON UNA CARGA HORARIA DE 30 HORAS.

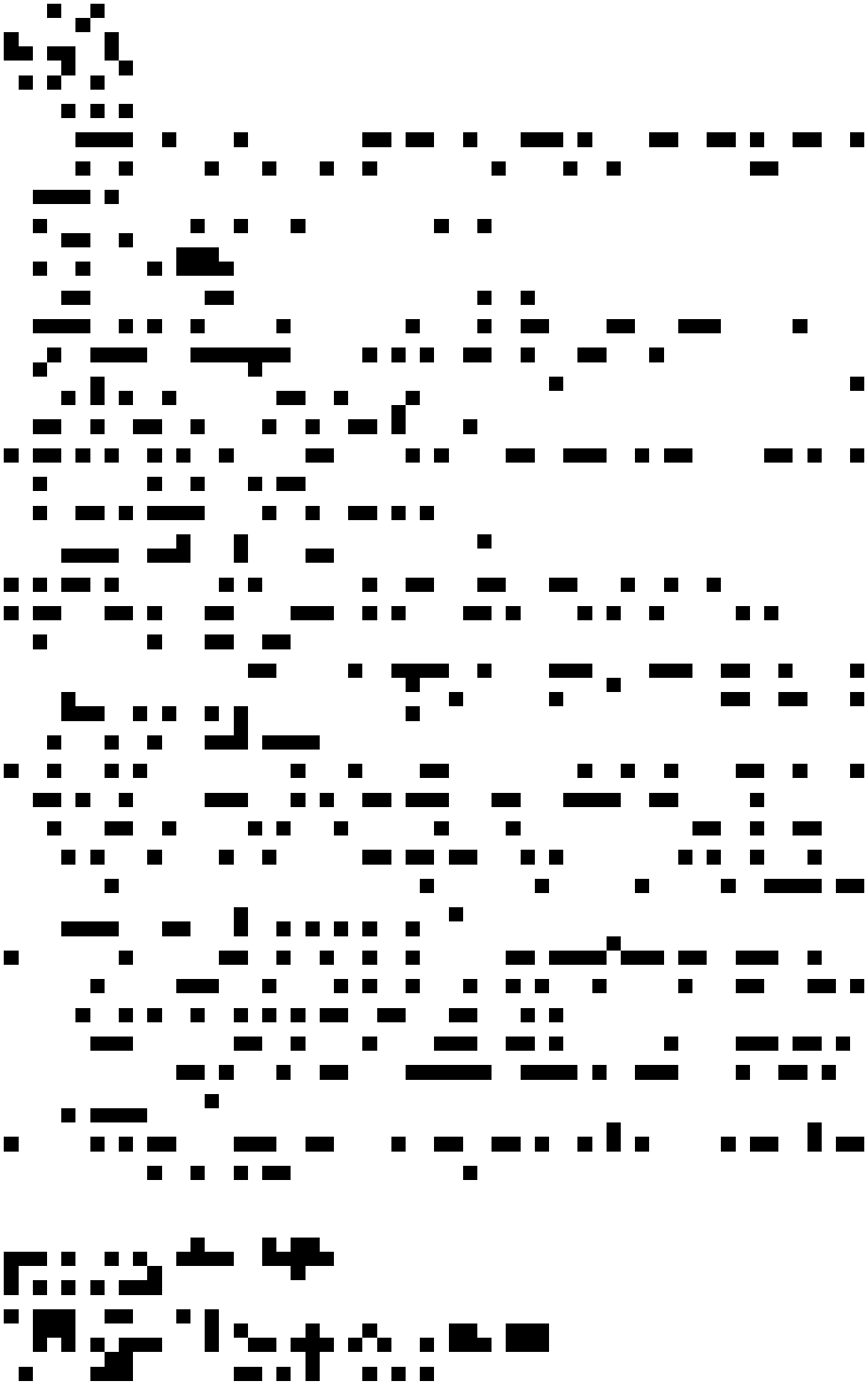
MAGDALENA BRIER LÓPEZ-GUERRERO
DIRECTORA GENERAL

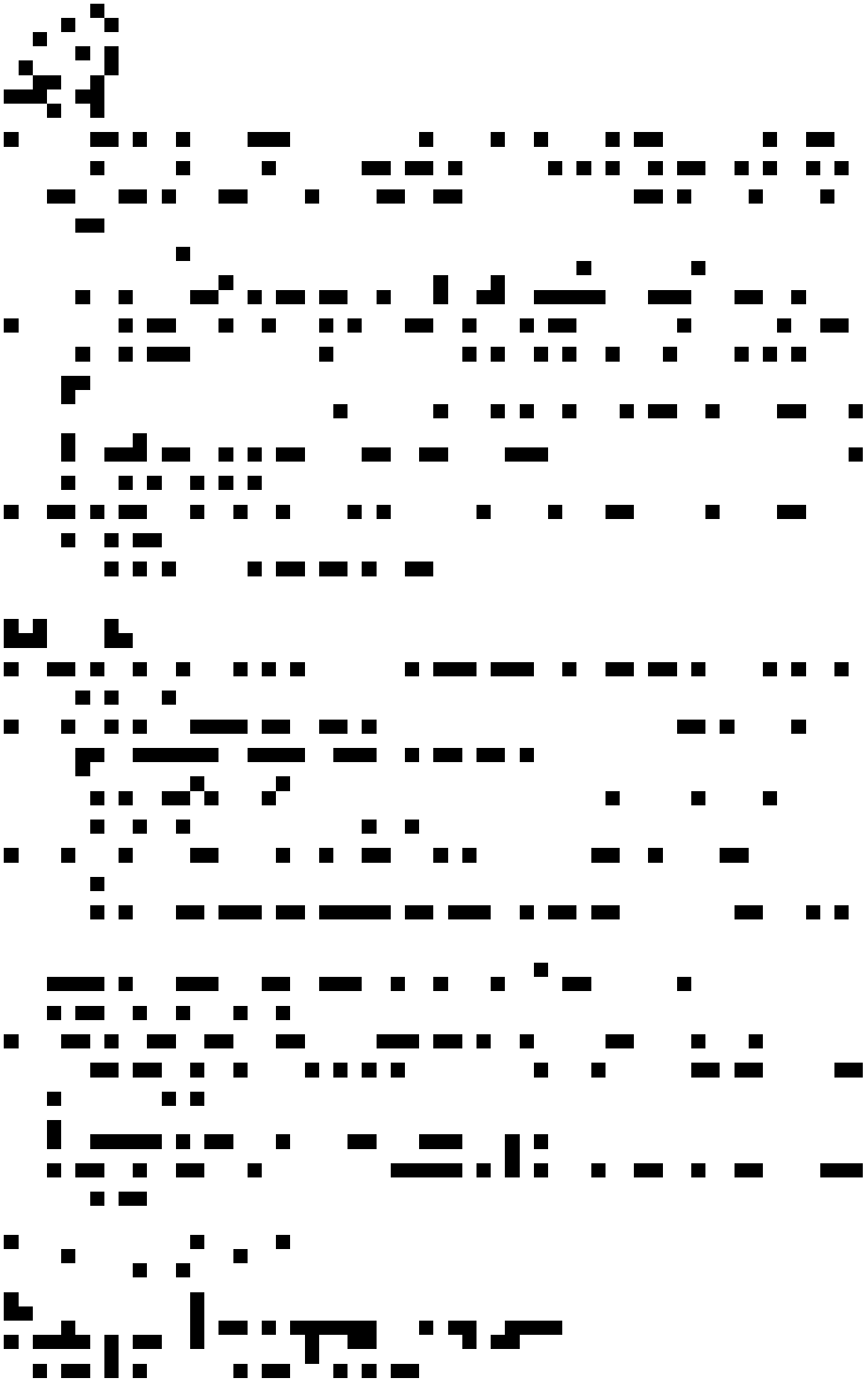


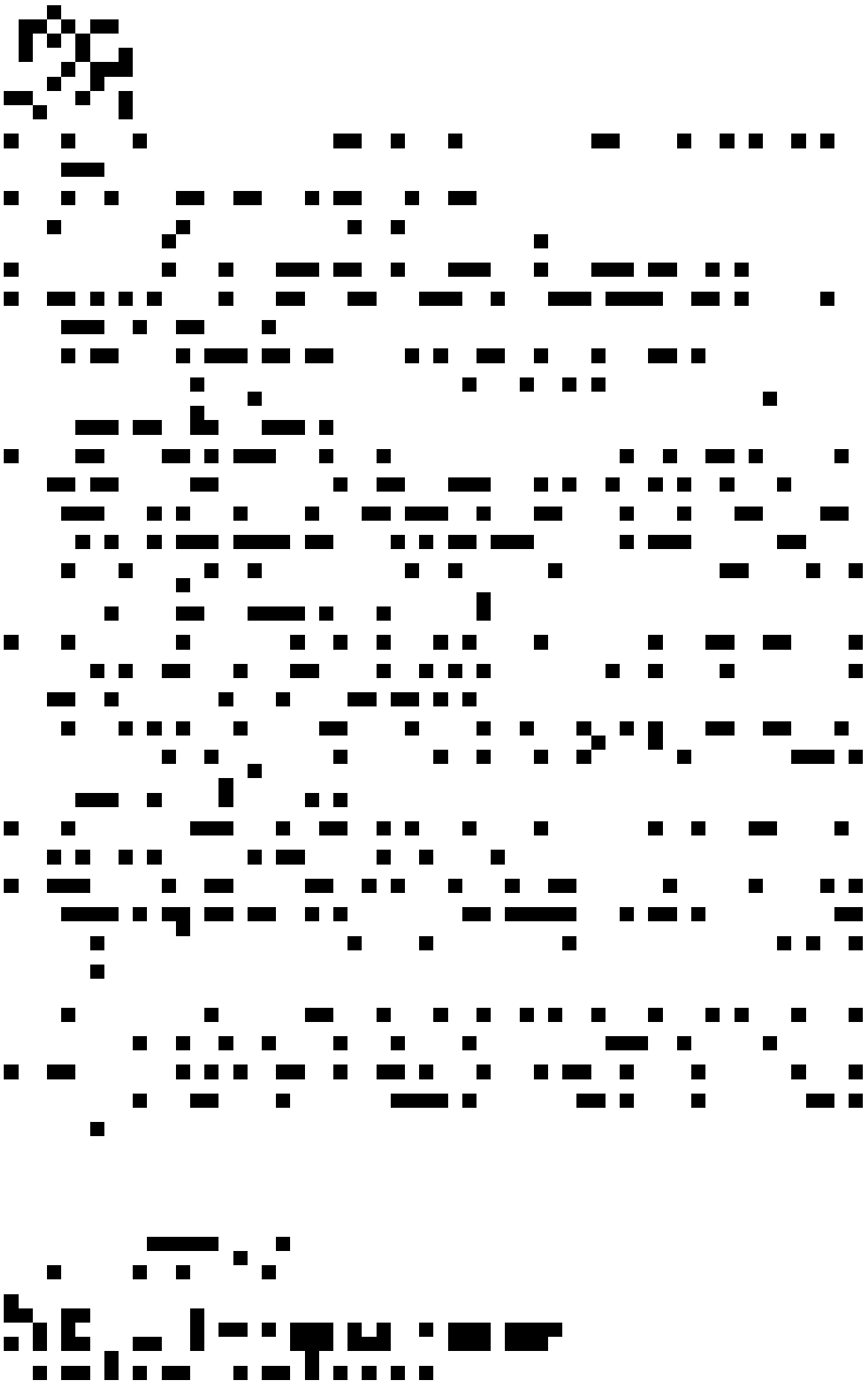


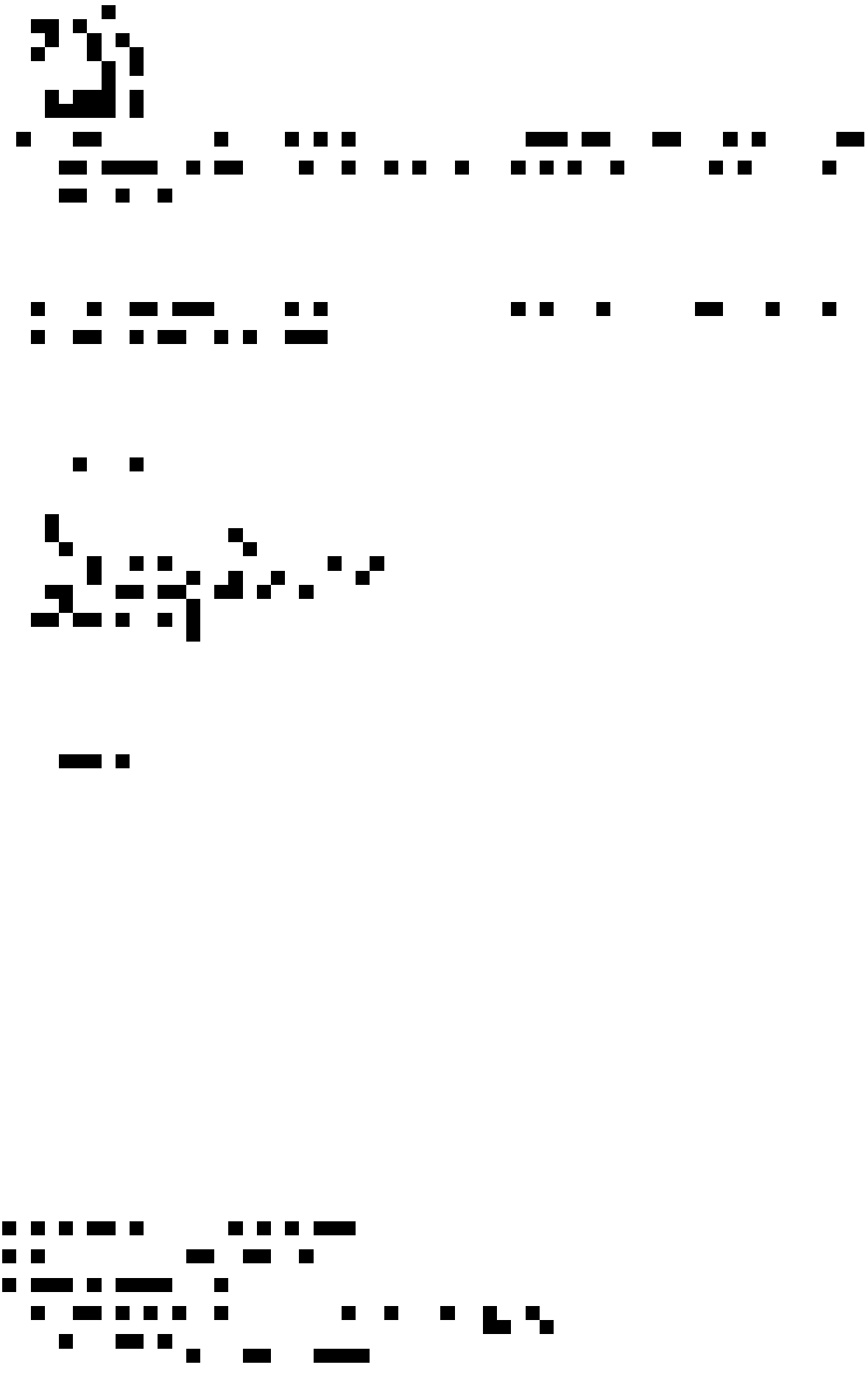


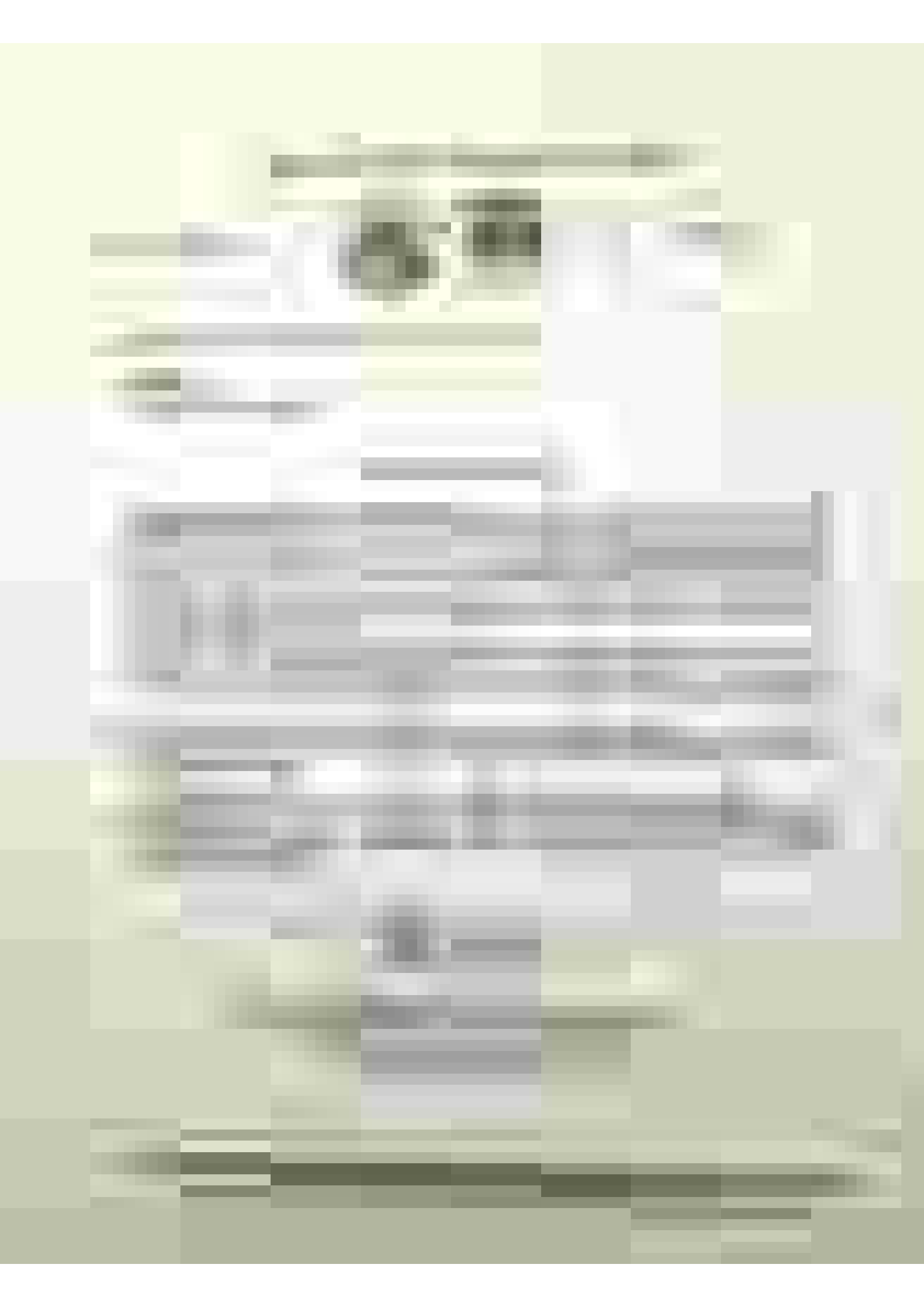


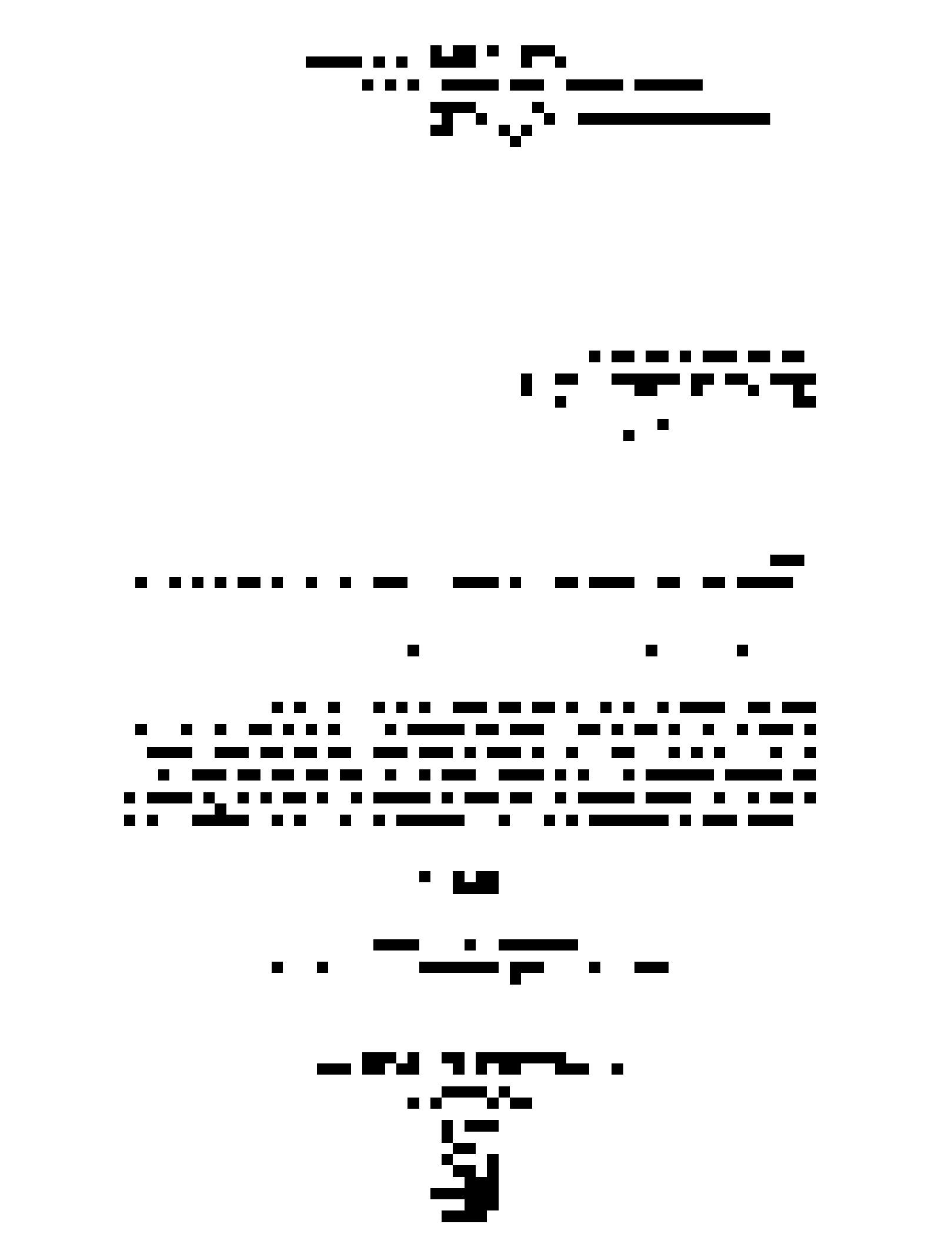












Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141167921624

(415)7707212489984(8020) 000014116792162 4

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

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 8 5 9 2 6 8 9 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Ipiales 3 5 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
INAGAN	POZO	DAYRA	MARICELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Córdoba 2 1 5

41. Dirección principal
VDA EL MIRADOR

42. Correo electrónico dayra.261517077@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 2 4 0 0 1	3 1 6 8 9 2 7 9 6 0	3 1 4 6 6 3 0 1 3 7

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
8 2 9 9	2 0 2 2 0 3 0 1	4 9 2 3	2 0 2 4 0 3 1 4					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

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 PALACIO ORTIZ DIANA ALEXANDRA

985. Cargo Analista III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Policía Nacional de Colombia

(https://www.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, 08/10/2025 08:34:03 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1085926895** y Nombre: **DAYRA MARICELA INAGAN POZO.**

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. **116689567** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:44:22 PM horas del 08/10/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1085926895**
Apellidos y Nombres: **INAGAN POZO DAYRA MARICELA**

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.

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 08 de octubre de 2025, a las 20:56:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1085926895
Código de Verificación	1085926895250527205634

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.

Generó: WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 272466985

PIB
20:49:04

Bogotá DC, 08 de octubre 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) DAYRA MARICELA INAGAN POZO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1085926895:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

El(la) suscrito(a) **DAYRA MARICELA INAGAN POZO** identificado con C.C. No. **1.085.926.895** expedida en **Ipiales (N)**, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de SAN MIGUEL- PUTUMAYO el día OCHO (08) de OCTUBRE de 2025.

Firma
Nombre DAYRA MARICELA INAGAN POZO
Cédula 1.085.926.895

PÚBLICA

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 20:14:59 horas del **08/10/2025**, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No.**1085926895,**
Apellidos y Nombres **INAGAN POZO DAYRA MARICELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FUNDACIÓN ALMA DE VIDA**, con NIT **901345939-1** 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

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1085926895
NOMBRES	DAYRA MARICELA
APELLIDOS	INAGAN POZO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NARINO
MUNICIPIO	CORDOBA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI -CM	CONTRIBUTIVO	01/04/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/09/2025 16:21:33	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el

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:

DAYRA MARICELA INAGAN POZO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.085.926.895**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 09 de octubre 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 AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **INAGAN POZO DAYRA MARICELA** identificado con **CC No. 1085926895,** registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FUNDACIÓN ALMA DE VIDA - NI. 901345939	**Fecha de inicio de cobertura: 01/10/25** **Estado Afiliación: ACTIVO** **Fecha de inicio de Contrato: 01/10/25** **Fecha fin de Contrato: 31/10/25** **Tipo Vinculación: INDEPENDIENTE** **Clase de Riesgo: 2**

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Mocoa a los 10 días del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
MLRC

Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 09 de octubre de 2025

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que DAYRA MARICELA INAGAN POZO identificado con cédula de ciudadanía 1085926895, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3168927960	87078033549	ACTIVA	30-04-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi



1 – DATOS PERSONALES							
PRIMER APELLIDO		**SEGUNDO APELLIDO**			**NOMBRES**		
ACHANGA		NASTACUAZ			DANIELA		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				**SEXO**		**NACIONALIDAD**	
C.C:X	C.E:	PAS:	No.: 1006788046	MAS:	FEM : X	COLOMBIANO :X	EXTRANJERO :
LIBRETA MILITAR	PRIMERA CLASE:		SEGUNDA CLASE:		No.:	DM:	
LUGAR DE NACIMIENTO			**FECHA**				
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**DIA**	**MES**	**AÑO**	**PAÍS**	
PUTUMAYO	SAN MIGUEL		28	05	1997	COLOMBIA	
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA							
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**DIRECCION/BARRIO**				
PUTUMAYO	SAN MIGUEL		BARRIO SAN FELIPE				
TELEFONO FIJO		**MÓVIL**			**EMAIL**		
		3125353094 -3204228016			danielaachanga78@gmail.com		

PERFIL
PROFESIONAL

2 – FORMACIÓN ACADÉMICA

2.1- FORMACIÓN BASICA Y MEDIA

INSTITUCIÓN	**AÑOS CURSADOS**	**TITULO OBTENIDO**	**FECHA DE TERMINACIÓN**
INSTITUCION EDUCATIVA ´´CIUDAD SANTIAGO´´	1 AÑO	BACHILLER	26 NOVIEMBRE DE 2016

2.2 - PREGRADO Y POSGRADO

Modalidad Académica

Técnica	Tecnólogo	Universitaria	Especialización	Maestría	Doctorado

MODALIDAD ACADEMICA	PROFESIONAL
INSTITUCIÓN	UNIVERSIDA PONTIFICIA BOLIVARIANA
TÍTULO OBTENIDO	TRABAJADORA SOCIAL
FECHA DE TERMINACIÓN	21 ENERO 2023
CIUDAD	MEDELLIN AQUIOQUIA
MODALIDAD ACADEMICA	CENTRO LATINOAMERICANO TECNICO SISTEMATICO ´´CELCES´´
INSTITUCIÓN	CELCES
TÍTULO OBTENIDO	TECNICO EN AUXILIAR OPERADOR EN SISTEMA INFORMATICOS
FECHA DE TERMINACIÓN	08 DICIEMBRE DEL 2012

CIUDAD	SAN MIGUEL PUTUMAYO
MODALIDAD ACADEMICA	
INSTITUCIÓN	
TÍTULO OBTENIDO	
FECHA DE TERMINACIÓN	
CIUDAD	

3 – CAPACITACIONES – (CURSOS, SEMINARIOS, DIPLOMADOS)

INSTITUCION	**FORMACION**	**FECHA DE CULMINACIÓN**		
		DIA	**MES**	**AÑO**

4 - FORMACIÓN ACADÉMICAS EN CURSO

INSTITUCIÓN	
TITULO A OBTENER	
TIEMPO CURSADO	

5 – EXPERIENCIA LABORAL

Relacione su experiencia laboral o de prestación de servicios en estricto orden cronológico comenzando por el actual.

EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**

TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**DIRECCIÓN ENTIDAD**
CARGO ACTUAL		**DEPENDENCIA**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
MOTIVO DEL RETIRO			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
MOTIVO DEL RETIRO			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
MOTIVO DEL RETIRO			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**

DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
MOTIVO DEL RETIRO			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
MOTIVO DEL RETIRO			

6 – TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

OCUPACION	**AÑOS**	**MESES**
SERVIDOR PUBLICO		
TOTAL, TIEMPO EXPERIENCIA	1 AÑOS	6 MESES

7 – FIRMA DEL CONTRATISTA

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).

NOMBRE COMPLETO	**CIUDAD**	**FECHA**
DANIELA ACHANGA NASTACUAZ	DORADA SAN MIGUEL	
FIRMA		







CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN
EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
HACE CONSTAR QUE:

1. **DANIELA ACHANGA NASTACUAZ**, con cédula No. 1006788046 de San Miguel (Putumayo), el 12 de Febrero de 2024 solicitó su inscripción ante este Consejo.

2. Después de verificar la documentación recibida, se constató que cursó la carrera de Trabajo Social en la **UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA**, la cual le otorgó el título correspondiente.

3. Al cumplir con lo ordenado por el artículo 4 del Decreto 2833 de 1981, con respecto a la documentación presentada, fue aprobada la inscripción por medio de la Resolución 0476 del 29 de Febrero de 2024, en la que también se incluyeron otros trabajadores sociales.

4. Cumpliendo con el mandato del artículo 22 de la Ley 962 de 2005 (julio 8), acerca del *Número Único de Identificación Personal* (NUIP), el número de la inscripción es el mismo de la cédula de ciudadanía: 1006788046.

5. Para verificación y control se le asignó un código interno: 596821009, utilizado exclusivamente para uso del Consejo.

6. Por tanto, ya inscrita ante el Consejo, esta persona podrá ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia, según lo estipulado en el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.

7. Como los artículos 18 y 19 del decreto 2106 (22 de noviembre de 2019) suprimen tarjetas, matrículas y registros profesionales, esta certificación reemplaza el *registro profesional* que se venía utilizando en Trabajo Social.

8. De acuerdo con la Resolución 0014 (abril 24 de 1991) que autoriza a la presidencia del Consejo la aprobación de la inscripción, se expidió este documento, en Bogotá, D.C., el 12 de Febrero de 2024.

9. Que este Certificado tiene vigencia por seis(6) meses a partir del 15 de Octubre de 2024, dado en Bogota D.C

Elaborado por
EjerzoLegalmente Valide éste documento ingresando el código 4kC5WefD2H en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

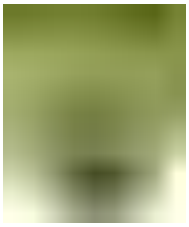












REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ
ASOCIACIÓN COMUNAL DE JUNTAS
PERSONERÍA JURÍDICA No 5369 DE 09/11/1990



La Hormiga, 30 de enero del 2023.

LA ASOCIACIÓN COMUNAL DE ASOJUNTAS DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ

CERTIFICA QUE:

La estudiante **Daniela Achanga Nastacuaz**, identificada con cedula de ciudadanía No. **1006788046**, Perteneciente al programa de Trabajo Social de la **Universidad Pontificia Bolivariana**, llevo a cabo sus prácticas profesionales en la oficina de promotoria de JAC de forma presencial desde el 1 de agosto hasta el 30 de noviembre del año 2022.

Funciones del practicante:

1. Capacitaciones para el fortalecimiento de las organizaciones de acción comunal en los temas.

- Democracia y participación comunal y comunitaria
- Liderazgo Comunal y Comunitario
- Comunicación Asertiva
- Mecanismo de solución de conflictos sociales y comunitarios
- Aprendiendo a vivir juntos (convivencia)

2. Acompañamiento en la formulación, construcción y consolidación del plan de Desarrollo Comunal y Comunitario con enfoque reparador y de reconciliación del municipio Valle del Guamuez-Departamento del Putumayo.

- Alistamiento
- Conceptualización
- Diagnostico situacional
- Formulación del Plan de desarrollo comunal y comunitario
- Legitimación
- Seguimiento y evaluación

Dirección; Calle 7° No. 5-11 Barrio Centro. Cel. 3163444417
Email. asojuntashormiga@gmail.com
La Hormiga - Putumayo



REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ
ASOCIACIÓN COMUNAL DE JUNTAS
PERSONERÍA JURÍDICA No 5369 DE 09/11/1990



Esta certificación se expide a solicitud del estudiante, a los 30 días del mes de enero de 2023.

LUIS EDUARDO RODRIGUEZ
Presidente de ASOJUNTAS Valle del Guamuez
— Putumayo Tel. 3163444417







Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/10/2025 05:44:25 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006788046** y Nombre: **DANIELA ACHANGA NASTACUAZ.**

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. **124584579** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir





Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:23:23 PM horas del 07/10/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1006788046**

Apellidos y Nombres: **ACHANGA NASTACUAZ DANIELA**

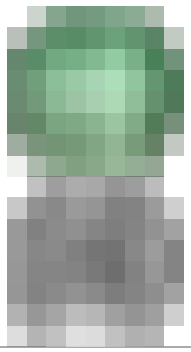
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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

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

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 07 de octubre de 2025, a las 17:22:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006788046
Código de Verificación	1006788046251007172214

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.

Generó: WEB

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

1006788046

¿ Cual es la Capital del Vallle del Cauca?

7

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) DANIELA ACHANGA NASTACUAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1006788046.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: sábado, octubre 11, 2025 - Hora de consulta: 12:27:03

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, asi como las inhabilida impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Le para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

DATOS PERSONALES, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aqui para realizar la actualización según los datos la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor informació http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Privacidad · Términos

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 17:37:02 horas del 07/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006788046,** Apellidos y Nombres **ACHANGA NASTACUAZ DANIELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **fundación alma de vida** , con NIT **901345939-1** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

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

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



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **NASTACUAZ DANIELA ACHANGA** identificado con **CC No. 1006788046,** registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FUNDACIÓN ALMA DE VIDA - NI. 901345939	**Fecha de inicio de cobertura: 01/10/25** **Estado Afiliación: ACTIVO** **Fecha de inicio de Contrato: 01/10/25** **Fecha fin de Contrato: 31/10/25** **Tipo Vinculación: INDEPENDIENTE** **Clase de Riesgo: 2**

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Mocoa a los 10 días del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
MLRC







1 – DATOS PERSONALES							
PRIMER APELLIDO			**SEGUNDO APELLIDO**			**NOMBRES**	
ALOMIA			GOMEZ			INGRID LUVIANA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				**SEXO**		**NACIONALIDAD**	
C.C: X	C.E:	PAS:	No.: 1.126.448.757	MAS:	FEM : X	COLOMBIANO : X	EXTRANJERO :
LIBRETA MILITAR	PRIMERA CLASE:		SEGUNDA CLASE:		No.:	DM:	
LUGAR DE NACIMIENTO			**FECHA**				
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**DIA**	**MES**	**AÑO**	**PAÍS**	
PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ		17	11	1988	COLOMBIA	
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA							
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**DIRECCIÓN/BARRIO**				
PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ		BARRIO NUEVA ESMERALDA				
TELÉFONO FIJO	**MÓVIL**		**EMAIL**				
3105642442	3105642442		ALOMIATS988@GMAIL.COM				

PERFIL PROFESIONAL
Trabajadora social con alta sensibilidad humana capacidad de valoración para poder intervenir y abordar las necesidades sociales orientadas en las personas, los grupos, comunidades instituciones y organizaciones. Soy una profesional que posee creatividad y fundamentos metodológicos para la intervención social contribuyendo a la solución de problemas sociales del entorno. Cuento con experiencia como profesional psicosocial, en el fortalecimiento de las capacidades y habilidades para la crianza de hijos e hijas, en dónde he realizado acciones como: Diseño e implementación de diagnóstico familiar, acompañamiento y monitoreo de planes de desarrollo familiar con el propósito de crear ambientes protectores para los NNJA, gestión de convenios, acuerdos de cooperación, alianzas con otras organizaciones para la prestación de los servicios para el desarrollo de las familias, entre otras acciones.

2 – FORMACIÓN ACADÉMICA			
2.1- FORMACIÓN BÁSICA Y MEDIA			
INSTITUCIÓN	**AÑOS CURSADOS**	**TITULO OBTENIDO**	**FECHA DE TERMINACIÓN**
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CIUDAD LA HORMIGA	11	BACHILLER TÉCNICO MODALIDAD COMERCIAL	DIC-2006

2.2 - PREGRADO Y POSGRADO					
Modalidad Académica					
Técnica	Tecnólogo	Universitaria	Especialización	Maestría	Doctorado
MODALIDAD ACADÉMICA	ESPECIALIZACIÓN				
INSTITUCIÓN	CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA				

TÍTULO OBTENIDO	ESPECIALISTA EN DESARROLLO INTEGRAL DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE JUNIO DE 2025
CIUDAD	SANTA FÉ DE BOGOTÁ- COLOMBIA
MODALIDAD ACADEMICA	UNIVERSITARIA
INSTITUCIÓN	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNICLARETIANA
TÍTULO OBTENIDO	TRABAJADORA SOCIAL
FECHA DE TERMINACIÓN	20 DE JUNIO DE 2009
CIUDAD	NEIVA HUILA- COLOMBIA

3 – CAPACITACIONES – (CURSOS, SEMINARIOS, DIPLOMADOS)				
INSTITUCIÓN	**FORMACIÓN**	**FECHA DE CULMINACIÓN**		
		DIA	**MES**	**AÑO**

4 - FORMACIÓN ACADÉMICAS EN CURSO	
INSTITUCIÓN	
TITULO A OBTENER	
TIEMPO CURSADO	

5 – EXPERIENCIA LABORAL Relacione su experiencia laboral o de prestación de servicios en estricto orden cronológico comenzando por el actual.			
EMPLEO ACTUAL			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**DIRECCIÓN ENTIDAD**	
CARGO ACTUAL		**DEPENDENCIA**	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
ASOCIACION DE HCB SAN ANDRÉS TELLO		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
HUILA	TELLO		asociacionhcbsanandres@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3232881097	19/02/2025		30/09/2025
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**

PROFESIONAL PSICOSOCIAL	PRIMERA INFANCIA	CENTRO POBLADO SAN ANDRÉS TELLO
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACIÓN DE CONTRATO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
ALDEAS INFANTILES SOS COLOMBIA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	PUERTO ASÍS		OFICINANACIONAL.ALDEASINFANTILES.ORG.CO
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
(60 +1) 6348049	09/01/2024		15/12/2025
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
FACILITADORA DE DESARROLLO FAMILIAR	DIRECCIÓN DE PROYECTOS		PUERTO ASÍS PUTUMAYO
MOTIVO DEL RETIRO	CONTRATO OBRA LABOR		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
FUNDACIÓN INNOVACIÓN SOCIAL		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**

PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ	fundaemssanar@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3165927772-3164944132	12/01/2022	17/07/2022
CARGO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR	COMUNIDADES Y FAMILIA	LA HORMIGA PUTUMAYO
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACIÓN DEL CONTRATO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
ALDEAS INFANTILES SOS COLOMBIA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ		OFICINANACIONAL.ALDEASINFANTILES.ORG.CO
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
(60 +1) 6348049	07/01/2020		20/10/2020
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR	DIRECCIÓN DE PROYECTOS		LA HORMIGA PUTUMAYO
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACIÓN CONTRATO OBRA LABOR		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
FROVAG		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ		afroguamuez@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3123712375	04/04/2017		20/12/2017
CARGO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
PROMOTORA SOCIAL	PROGRAMAS SOCIALES		LA HORMIGA
MOTIVO DEL RETIRO	TERMINACIÓN CONTRATO		

6 – TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA		
OCUPACION	**AÑOS**	**MESES**
SERVIDOR PRIVADO	3	6
TOTAL, TIEMPO EXPERIENCIA	3	6

7 – FIRMA DEL CONTRATISTA 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).		
NOMBRE COMPLETO	**CIUDAD**	**FECHA**
INGRID LUVIANA ALOMÍA GÓMEZ	SAN MIGUEL- LA DORADA	08/10/2025
FIRMA		





















LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL PROGRAMA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE LA INSPECCIÓN DE SAN ANDRES MUNICIPIO DE TELLO
NIT: 800.141.637 – 8

CERTIFICA

Que la señora **INGRID LUVIANA ALOMIA GOMEZ,** identificada con cedula de ciudadanía N° 1.126.448.757, laboró para la **ASOCIACION HCB SAN ANDRES – TELLO**, para la atención a la primera infancia en la Modalidad Propia E Intercultural, en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de Cero a Siempre, desempeñándose en el cargo como **PROFESIONAL PSICOSOCIAL.** De conformidad con las directrices, lineamientos y manuales establecidos por el ICBF; al igual que con las funciones requeridas para el cumplimiento de los convenios y determinadas en el contrato suscrito.

VIGENCIA	CONTRATO DE APORTES	TIPO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCION	MUNICIPIO
2025	41001912025	PRESTACION DE SERVICIOS	17 DE FEBRERO 2025 – 31 DE AGOSTO 2025	TELLO

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los dos (2) días del mes de Septiembre del 2025.

FRANCENID MEDINA FAJARDO
Representante legal

Aldeas Infantiles SOS
Carrera 45 A No. 94-87
Bogotá, Colombia
Tel: (60+1) 6348049
oficina.nacional@aldeasinfantiles.org.co
www.aldeasinfantiles.org.co

DESARROLLO DE PERSONAS Y SABER ORGANIZACIONAL DE ALDEAS INFANTILES SOS COLOMBIA

C E R T I F I C A:

Que **INGRID LUVIANA ALOMÍA GÓMEZ,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.126.448.757, labora en **ALDEAS INFANTILES SOS COLOMBIA,** NIT.860.024.041-6, desde el **09 DE ENERO DEL 2024** desempeñando el cargo de **FACILITADORA DE DESARROLLO FAMILIAR** con un contrato **POR OBRA LABOR,** con ocasión a la ejecución de la Alianza Estratégica entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR y ALDEAS INFANTILES SOS COLOMBIA** para el desarrollo del proyecto "Fortalecimiento de la atención y cuidado de los niños, niñas, adolescentes acogidos en la modalidad de Hogares Sustitutos" que a su vez tiene por objeto: "(...)fortalecer las capacidades institucionales para garantizar derechos y restablecerlos y así lograr la atención integral de niños, niñas y adolescentes, en la modalidad de Hogar Sustituto a través de acciones de acompañamiento a los hogares sustitutos, familias de origen y redes vinculares para el reintegro, desarrollo de capacidades de los equipos que operan el servicio y autoridades administrativas de la modalidad en las regionales Boyacá, Putumayo y Guaviare", propuesta que fue aceptada por el ICBF mediante Radicado No: 20231020000025310l. Devengando un salario mensual correspondiente a ($2.600.001,00) **DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL UN PESOS M/CTE.**

Las funciones que realiza son:

1. **Realizar acciones para el desarrollo de las familias, niños, niñas, adolescentes o jóvenes:**
   - Realiza la implementación del modelo de acompañamiento integral y estratégico de la Organización.
   - Promociona, coordina y acompaña el proceso de desarrollo familiar en familias de origen o familias de acogida.

- Realiza el diseño e implementación del diagnóstico familiar.
- Implementar la estrategia metodológica para la formulación de los planes de desarrollo y acompañamiento individual y/o familiar.
- Acompañar y monitorear los planes de desarrollo familiar y/o individual de cada participante, con el propósito de crear condiciones y ambientes protectores para niños, niñas, adolescentes o jóvenes y el desarrollo de capacidades de todos los integrantes de la familia.
- Desarrollar capacidades en los(as) niños, niñas, adolescentes o jóvenes y/o familias para procesos de exigibilidad de derechos y participación.
- Coordinar las acciones para la vinculación de todos los integrantes de la familia a los procesos de desarrollo educativo en los casos que se requiera.
- Implementar estrategias de formación para las familias frente a los derechos de los niños y las niñas, adolescentes y jóvenes en salud sexual y reproductiva.
- Liderar la participación de los/las niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias.

2. **Establecer articulaciones y relacionamiento con autoridades o actores claves, para apoyar la gestión de acciones para el desarrollo de los y las participantes**
   - Gestión acciones, con otras organizaciones o aliados, para la ampliación de oportunidades de acceso a servicios sociales básicos, formación, intervención terapéutica individual y familiar, inclusión productiva, acceso a rutas de restablecimiento de derechos, abogacía e incidencia, acceso a educación, entre otros.
   - Implementación de las redes solidarias de acuerdo con estrategias desarrolladas localmente (grupos de apoyo o redes comunitarias que prestan servicios a sus participantes y las familias).
   - Activación de rutas de atención en casos de vulneración de derechos o acceso a servicios sociales básicos.
   - Articulación con autoridades competentes para la garantía de derechos.
   - Articulación con otros actores clave vinculados a la atención de la población priorizada en el proyecto.
3. **Elaboración y consolidación de Informes y reportes generales del cargo:**
   - Gestionar los Informes de proyectos, bitácoras de seguimiento y demás reportes para dar cumplimiento al marco de resultados previsto.
   - Elaborar la documentación y realizar tareas administrativas de acuerdo a los requerimientos de la Organización y de los aliados.
   - Consolidación de líneas base de acuerdo con lo previsto en la propuesta técnica del proyecto.

4. **Otras Responsabilidades**

- Presentación quincenal de plan y cronograma de actividades.
- Diligenciamiento de herramientas de acompañamiento de acuerdo al Plan de Actividades del proyecto.
- Participar de los espacios de cualificación y capacitación programados.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el día (13) del mes de noviembre del dos mil veinticuatro (2024).

Atentamente,



MARÍA CAMILA GUZMÁN RODRÍGUEZ
Profesional de Relaciones Laborales
Email: relacioneslaborales@aldeasinfantiles.org.co
Oficina Nacional











Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14944181031

(415)7707212489984(8020) 000001494418103 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 6 4 4 8 7 5 7	2 0 0 6 1 1 1 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Valle del Guamuez 8 6 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALOMIA	GOMEZ	INGRID	LUVIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Valle del Guamuez 8 6 5

41. Dirección principal: BRR LA ESMERALDA CR 8 10 69 AP 1

42. Correo electrónico: alomiats988@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 5 6 4 2 4 4 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
8 8 9 9	2 0 2 0 0 1 0 7	8 6 9 9	2 0 1 0 0 4 0 1	0 0 9 0			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2023 - 09 - 05 / 11 : 07: 46

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GOMEZ CORREA FABIO
985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/10/2025 10:37:50 a. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **1126448757**

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. **124539848** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir



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 10:40:06 horas del 07/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1126448757,** Apellidos y Nombres **ALOMIA GOMEZ INGRID LUVIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**, con NIT **899999239-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

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

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



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

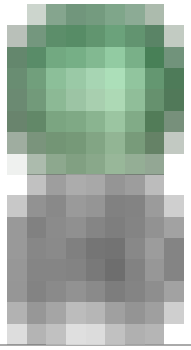
La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:36:31 AM horas del 07/10/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1126448757**
Apellidos y Nombres: **ALOMIA GOMEZ INGRID LUVIANA**

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

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

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

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



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

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 07 de octubre de 2025, a las 10:41:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1126448757
Código de Verificación	1126448757251007104102

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.

Generó: WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 281980073

PIB
10:34:35

Bogotá DC, 07 de octubre 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) INGRID LUVIANA ALOMIA GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1126448757:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

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 10:23:43 horas del 11/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1126448757,**
Apellidos y Nombres **ALOMIA GOMEZ INGRID LUVIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FUNDACIÓN ALMA DE VIDA**, con NIT **901345939-1** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

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

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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EMSSANAR EPS SAS
Movilidad Régimen Contributivo

EMSSANAR EPS SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 1126448757
Apellidos:	ALOMIA GOMEZ
Nombres:	INGRID LUVIANA
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia/Cotizante
Tipo de trabajador:	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Estado de servicio:	Vigente
Fecha de Afiliación:	17/02/2025
Departamento de Afiliación:	PUTUMAYO
Municipio de Afiliación:	VALLE DEL GUAMUEZ
Zona:	Urbana - Cabecera Municipal

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS - VALLE DEL GUAMUEZ (PUTUMAYO)	VIA ROSAL	MEDICINA GENERAL ODONTOLOGÍA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artìculo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 2 de Septiembre de 2025 a solicitud del interesado.

JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

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:

INGRID LUVIANA ALOMIA GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.126.448.757**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Septiembre 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 AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ALOMIA GOMEZ INGRID LUVIANA** identificado con **CC No. 1126448757,** registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FUNDACIÓN ALMA DE VIDA - NI. 901345939	**Fecha de inicio de cobertura: 01/10/25** **Estado Afiliación: ACTIVO** **Fecha de inicio de Contrato: 08/10/25** **Fecha fin de Contrato: 31/10/25** **Tipo Vinculación: INDEPENDIENTE** **Clase de Riesgo: 2**

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Mocoa a los 10 días del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
MLRC

Martes, 02 de septiembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que INGRID LUVIANA ALOMIA GOMEZ identificado(a) con CC 1126448757, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Cuenta Ahorros / A la mano	45160633127	2016-06-01	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.