NOVEDAD DE INGRESO 11/11/2025

1061688372	ADRIANA MARITZA MARTINEZ MIRANDA	CAJIBIO	17

Uniautónoma

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Contrato número 3427 DE 2025 ADULTO MAYOR
Código No. TH-2025- 131

NOMBRE DEL CONTRATANTE	**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DEL CAUCA**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	**RUBEN DARIO MANTILLA SANDOVAL**
IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	**10.290.259 DE POPAYÁN CAUCA**
DOMICILIO DEL CONTRATANTE	**CALLE 5 No.3-85 Centro Histórico Popayán**
N.I.T. DEL CONTRATANTE	**891.501.766-6**
CONTRATISTA	**TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA O AFINES**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**ADRIANA MARITZA MARTINEZ MIRANDA**
CEDULA DE CIUDADANÍA	**1.061.688.372 DE POPAYAN**
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	**11/11/2025**
FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO	**31/12/2025**
VALOR DEL CONTRATO	**CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS ($4.249.999) M/CTE**
CIUDA DONDE HA SIDO CONTRATADO(A)	**Popayán, Cauca, Colombia**
CIUDAD DONDE PRESTARA EL SERVICIO	**CAJIBÍO**
CARPETA No.	**17**

Entre los suscritos a saber **RUBEN DARIO MANTILLA SANDOVAL,** vecino de este municipio, identificado con la cédula de ciudadanía número 10.290.259, expedida en Popayán (Cauca), en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DEL CAUCA,** quien en adelante se llamará **EL CONTRATANTE**, y de otra parte **ADRIANA MARITZA MARTINEZ MIRANDA,** identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.061.688.372 DE POPAYAN,** quien en adelante se llamará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios profesionales que se regirá por las normas que regulan la materia y las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA** en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con **EL CONTRATANTE** a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento y que consistirá en el **apoyo a la atención primaria en salud, aseguramiento y actividades productivas como técnico auxiliar de enfermería o afines**, del proyecto denominado **PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DESARROLLANDO ACCIONES QUE PROMUEVAN LA REHABILITACION Y EL MEJORAMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA, EN LA ZONA URBANA Y RURAL DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA EN EL MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION INTEGRAL A ADULTOS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA"** contrato número **3427 DE 2025**, el cual cuenta con **CDP número 4470 RP o. 9126 del 23 de septiembre de 2025,** Garantizar los servicios mínimos de atención al adulto mayor en los programas centros vida en los 42 municipios del departamento del Cauca, específicamente en **LA ZONA 1** en los municipios de Cajibío, La Sierra, Piendamó Rosas, Buenos Aires Guachené, Miranda Santander de Quilichao, Suarez Villa Rica Guapi, López de micay, Puracé, Silvia, Argelia Bolívar, Patía, San Sebastián, Mercaderes, Sucre y Toribio y **LA ZONA 2:** En los municipios de: El Tambo, Morales, Popayán, Sotará, Timbío, Caloto, Corinto, Padilla, Puerto Tejada, Timbiquí, Caldono, Inzá, Jámbalo, Páez, Totoró, Almaguer, Balboa, Florencia, La Vega, Piamonte y Santa Rosa, para lo cual se anexará al presente documento el ANEXO No. 1 que **EL CONTRATISTA** propone prestar el servicio en el cual se detallaran las actividades y productos a obtener. **SEGUNDA. - DURACIÓN O PLAZO**: La duración del presente contrato, será **desde el día 11/11/2025 y culminará el día 31/12/2025** contados a partir de la firma del presente documento, y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **TERCERA. - PRECIO**: El valor del contrato será por la suma total de: **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS ($4.249.999) M/CTE). CUARTA. - FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE procederá a realizar DOS (2) cuotas parciales el 30 de noviembre y 30 diciembre de 2025, el para lo cual deberá presentar **cuenta de cobro, rut del contratista, cronograma iniciando cada periodo e informe de la actividades ejecutadas durante el periodo**, que contendrá el visto bueno de la Directora del Proyecto, Sra MARIA VIRGINIA MAYA HURTADO, también deberá presentar **las planillas de pago al sistema de seguridad social (Salud, Pensión, Riesgos Laborales). QUINTA. GARANTÍA: EL CONTRATISTA** se obliga a favor de **EL CONTRATANTE : CORPORACION UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DEL CAUCA – NIT 891.501.766-6** - a constituir y mantener vigente por su cuenta y a favor de ésta, una PÓLIZA que ampare EL CUMPLIMIENTO del presente Contrato, por un valor asegurado igual al VEINTE (20%) del valor del contrato, con vigencia igual a la del presente Contrato y dos (2) mes más, contados a partir de la fecha de suscripción del contrato, en una compañía de seguros legalmente establecida. En todos los casos en que se modifique el plazo de ejecución del presente contrato y/o se adicione el valor del mismo, de efectuarse modificatorio del contrato, EL CONTRATISTA se compromete a presentar el certificado de modificación de la póliza, ajustado con el nuevo plazo o valor, según corresponda. **SEXTA. - OBLIGACIONES: EL CONTRATANTE** deberá facilitar los espacios físicos, acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. **EL CONTRATISTA** deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio. Será de responsabilidad única del CONTRATISTA contar con los medios técnicos, tecnológicos, de conectividad y- o afines – análogos que permitan la ejecución de la actividad contratada. **SEPTIMA. -SUPERVISIÓN:** La supervisión y vigilancia en cuanto a la ejecución del presente contrato será ejercida por LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA

Uniautónoma
DEL CAUCA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

DEL CAUCA a través de la Doctora MARTHA ELENA SEGURA SANDOVAL, LA SUPERVISORA, en ejercicio de sus actividades, está autorizado para impartir instrucciones y/o orientaciones al CONTRATISTA, así como solicitarle el cumplimiento de las actividades descrita en el ANEXO No. 1 respecto del objeto contractual, sin que esto signifique que haya subordinación entre las partes. El supervisor no tendrá autorización para exonerar al CONTRATISTA de ninguna de sus obligaciones y/o actividades que emanen del presente contrato, ni para imponerle obligaciones y/o actividades distintas a las aquí estipuladas, ni para exonerarlo de ninguno de sus deberes y responsabilidades que conforme al mismo son de su rol. Por lo tanto, el supervisor tampoco podrá impartir instrucciones al CONTRATISTA que impliquen modificación a los términos de este contrato. El supervisor del contrato entregará informes periódicos respecto del cumplimiento del objeto contractual para lo cual el CONTRATISTA brindará la información requerida por el mismo con el fin de verificar el cumplimiento del objeto. **OCTAVA. -TERMINACIÓN.** El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. EL CONTRATANTE podrá dar por resuelto unilateralmente el contrato, dando aviso con tres (03) días de antelación por escrito de su terminación al CONTRATISTA, sin que este hecho genere indemnización o multa, en uno cualquiera de los siguientes eventos: a). Mora en la entrega de lo contratado, de acuerdo con los términos pactados. b) Entregar el servicio contratado si sujeción a las especificaciones pactadas. c). Por incumplimiento del contratista de cualquiera de las obligaciones pactadas en el contrato. **NOVENA: SUSPENSION:** La suspensión de este contrato solo procederá cuando se origine por situación grave de orden público que imposibilite la realización de la actividad contratada o calamidad pública debidamente certificado por inspección de policía dependiendo el caso. Suspensión que tendrá duración solamente entre tanto se supere las condiciones que dieron origen a la misma. Así mismo cuando sea preciso tomar medidas de protección debido a la ejecución del presente contrato, el cual implica obligaciones contractuales de desplazamiento de personal contratado, visitas a hogares, reuniones, encuentros personales, y múltiples actividades sociales con la población beneficiaria del presente contrato, población que en mayor medida posee condiciones de salud a proteger. ***DECIMA: CONFIDENCIALIDAD. La información que le sea entregada o a la que tenga acceso El CONTRATISTA en desarrollo y ejecución del presente contrato, goza de confidencialidad y, por tanto, solo podrá ser usada para fines inherentes a su actividad en desarrollo del contrato, en la forma y bajo-las obligaciones de. confidencialidad previstas en la Política de Tratamiento de Datos Personales. La protección es indefinida, por lo que no se podrá hacer uso de ella ni durante la ejecución del contrato ni una vez finalizado,*** **DÉCIMA PRIMERA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se perfecciona con la firma del mismo por las partes involucradas, e inicia su ejecución a partir de la fecha estipulada. **DÉCIMA SEGUNDA. - CLÁUSULA PENAL.** En caso de incumplimiento por alguna de las partes de cualquiera de las obligaciones previstas en el presente contrato dará derecho al contratante o al contratista según el caso a la reclamación de los perjuicios generados. **DÉCIMA TERCERA. EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL-** Queda claramente entendido que no existirá relación laboral alguna entre el contratante y el contratista, o el personal que este utilice en la ejecución del objeto del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATISTA se compromete a estar afiliado y al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social, en salud, pensiones y riesgos profesionales vigente y aplicable en Colombia y exhibir los soportes de pago a los mismos, por el término de duración del presente contrato, esta obligación se sujetará a la regulación nacional que la Ley determine. **PARAGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATISTA se obliga al cumplimiento de todas las normas legales vigentes y al pago de todos los salarios, prestaciones sociales y aportes de ley que ellas establezcan en relación con los trabajos y empleados que utilice, ya que el personal que vincula EL CONTRATANTISTA no tiene nexo laboral ordinario con EL CONTRATANTE. En consecuencia, sus relaciones empleador-empleado se rigen por lo dispuesto en el Código Sustantivo del Trabajo y demás disposiciones concordantes y complementarias. Por tanto, ninguna obligación de tal naturaleza corresponde a EL CONTRATANTE. **DÉCIMA CUARTA.** En caso de presentarse controversias o diferencias en la ejecución del presente contrato, se recurrirá en primera instancia al arreglo directo entre el CONTRATISTA y el CONTRATANTE; de no prosperar, se acudirá a los mecanismos alternativos de solución de conflictos de acuerdo a los procedimientos legales establecidos para el efecto. Las partes acuerdan que el Juez del contrato será la Jurisdicción Ordinaria. **DÉCIMA QUINTA: CONFIDENCIALIDAD. EL CONTRATISTA** deberá guardar absoluta confidencialidad sobre la documentación o información comercial y sobre los secretos industriales de EL CONTRATANTE, que sus funcionarios y contratistas lleguen a conocer en desarrollo de este contrato. **DÉCIMA SEXTA. - PROPIEDAD INTELECTUAL.** Las partes de común acuerdo reconocen que todos los derechos morales sobre la producción intelectual pertenecen de manera exclusiva a EL CONTRATISTA y todos los derechos patrimoniales sobre los mismos pertenecen a EL CONTRATANTE, sin ninguna limitación para la explotación, durante el término máximo legal previsto por las normas vigentes que regulan la materia. **DÉCIMA SEPTIMA CESIÓN DE DERECHOS PATRIMONIALES DE AUTOR:** El Contratista transfiere de manera total, exclusiva y sin limitación alguna al CONTRATANTE, la totalidad de los derechos patrimoniales de autor producto de la creación del objeto de la actividad contratada y en caso de ser necesario de los cursos virtuales elaborados de conformidad con el objeto contractual y que son producto de la ejecución contractual, cursos que son ingresados a las plataformas institucionales como CLASSROOM u otras plataformas, material audiovisual, presentaciones y contenidos de módulos virtuales. **PARAGRAFO:** El contratista declara que es el titular de los derechos patrimoniales que por este acto son cedidos al contratante y en consecuencia, puede disponer de ellos sin ningún tipo de limitación o gravamen. Así mismo, declara que, para la creación de la presente cesión, no ha vulnerado derechos de propiedad intelectual de terceros. En todo caso El contratista acepta que responderá por cualquier reclamo que en materia de derechos de propiedad intelectual se puedan presentar, exonerando de cualquier responsabilidad al Contratante. **DÉCIMO OCTAVA. DOMICILIO CONTRACTUAL-** Para todos los efectos legales el domicilio

5402

Uniautónoma

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Contrato número 3427 DE 2025 ADULTO MAYOR
Código No. TH-2025-131

NOMBRE DEL CONTRATANTE	CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DEL CAUCA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	RUBEN DARIO MANTILLA SANDOVAL
IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	10.290.259 DE POPAYÁN CAUCA
DOMICILIO DEL CONTRATANTE	CALLE 5 No.3-85 Centro Histórico Popayán
N.I.T. DEL CONTRATANTE	891.501.766-6
CONTRATISTA	TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA O AFINES
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ADRIANA MARITZA MARTINEZ MIRANDA
CEDULA DE CIUDADANÍA	1.061.688.372 DE POPAYAN
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	11/11/2025
FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO	31/12/2025
VALOR DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS ($4.249.999) M/CTE
CIUDA DONDE HA SIDO CONTRATADO(A)	Popayán, Cauca, Colombia
CIUDAD DONDE PRESTARA EL SERVICIO	CAJIBÍO
CARPETA No.	17

Entre los suscritos a saber **RUBEN DARIO MANTILLA SANDOVAL**, vecino de este municipio, identificado con la cédula de ciudadania número 10.290.259, expedida en Popayán (Cauca), en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DEL CAUCA**, quien en adelante se llamará **EL CONTRATANTE**, y de otra parte **ADRIANA MARITZA MARTINEZ MIRANDA**, identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.061.688.372 DE POPAYAN**, quien en adelante se llamará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios profesionales que se regirá por las normas que regulan la materia y las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA** en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con **EL CONTRATANTE** a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento y que consistirá en el **apoyo a la atención primaria en salud, aseguramiento y actividades productivas como técnico auxiliar de enfermería o afines**, del proyecto denominado **PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DESARROLLANDO ACCIONES QUE PROMUEVAN LA REHABILITACION Y EL MEJORAMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA, EN LA ZONA URBANA Y RURAL DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA EN EL MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION INTEGRAL A ADULTOS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA"** contrato número **3427 DE 2025**, el cual cuenta con **CDP número 4470 RP o. 9126 del 23 de septiembre de 2025,** Garantizar los servicios mínimos de atención al adulto mayor en los programas centros vida en los 42 municipios del departamento del Cauca, específicamente en LA ZONA 1 en los municipios de Cajibío, La Sierra, Piendamó Rosas, Buenos Aires Guachené, Miranda Santander de Quilichao, Suarez Villa Rica Guapi López de micay, Puracé, Silvia, Argelia Bolívar, Patía, San Sebastián, Mercaderes, Sucre y Toribio y **LA ZONA 2:** En los municipios de: El Tambo, Morales, Popayán, Sotará, Timbío, Caloto, Corinto, Padilla, Puerto Tejada, Timbiquí, Caldono, Inzá, Jámbalo, Páez, Totoró, Almaguer, Balboa, Florencia, La Vega, Piamonte y Santa Rosa, para lo cual se anexará al presente documento el ANEXO No. 1 que **EL CONTRATISTA** propone prestar el servicio en el cual se detallaran las actividades y productos a obtener. **SEGUNDA. - DURACIÓN O PLAZO**: La duración del presente contrato, será **desde el día 11/11/2025 y culminará el día 31/12/2025** contados a partir de la firma del presente documento, y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **TERCERA. - PRECIO**: El valor del contrato será por la suma total de: **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS ($4.249.999) M/CTE). CUARTA. - FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE procederá a realizar DOS (2) cuotas parciales el 30 de noviembre y 30 diciembre de 2025, el para lo cual deberá presentar **cuenta de cobro, rut del contratista, cronograma iniciando cada periodo e informe de la actividades ejecutadas durante el periodo**, que contendrá el visto bueno de la Directora del Proyecto, Sra MARIA VIRGINIA MAYA HURTADO, también deberá presentar **las planillas de pago al sistema de seguridad social (Salud, Pensión, Riesgos Laborales)**. **QUINTA. GARANTÍA: EL CONTRATISTA** se obliga a favor de **EL CONTRATANTE : CORPORACION UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DEL CAUCA – NIT 891.501.766-6** - a constituir y mantener vigente por su cuenta y a favor de ésta, una PÓLIZA que ampare EL CUMPLIMIENTO del presente Contrato, por un valor asegurado igual al VEINTE (20%) del valor del contrato, con vigencia igual a la del presente Contrato y dos (2) mes más, contados a partir de la fecha de suscripción del contrato, en una compañía de seguros legalmente establecida. En todos los casos en que se modifique el plazo de ejecución del presente contrato y/o se adicione el valor del mismo, de efectuarse modificatorio del contrato, EL CONTRATISTA se compromete a presentar el certificado de modificación de la póliza, ajustado con el nuevo plazo o valor, según corresponda. **SEXTA. - OBLIGACIONES: EL CONTRATANTE** deberá facilitar los espacios físicos, acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. **EL CONTRATISTA** deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio. Será de responsabilidad única del CONTRATISTA contar con los medios técnicos, tecnológicos, de conectividad y- o afines – análogos que permitan la ejecución de la actividad contratada. **SEPTIMA. -SUPERVISIÓN:** La supervisión y vigilancia en cuanto a la ejecución del presente contrato será ejercida por LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA

Uniautónoma

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

contractual será la ciudad de Popayán - Cauca y las notificaciones se recibirán por las partes en sus domicilios de la ciudad.

En señal de asentimiento las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares del mismo tenor, en Popayán, el dia **11/11/2025.**

EL CONTRATANTE:

RUBEN DARIO MANTILLA SANDOVAL
C.C. No. 10.290.259 de Popayán

EL CONTRATISTA:

ADRIANA MARITZA MARTINEZ MIRANDA
C.C. No. 1.061.688.372 DE POPAYAN

Revisó y otorgó visto bueno:

HOOVER HUGO PAREDES MOSQUERA
Secretario General y Asesor Juridico

Proyecto Luz Dary M.

Uniautónoma

5403

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Contrato número 3427 DE 2025 ADULTO MAYOR

ANEXO NÚMERO. 1 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS *No. TH-2025- 131*

CONTRATISTA	ADRIANA MARITZA MARTINEZ MIRANDA
Perfil Profesional	Técnico auxiliar de enfermería o afines, con experiencia laboral mínima de un (1) año.

	Actividades	**Entregables**
1	Gestionar con la entidad de salud de cada municipio los tramites de acceso a los servicios de atención médicos, nutricionista, gerontólogo a cada adulto mayor que según la necesidad se atenderá en el momento que lo requieran.	Informe de gestión realizado ante la entidad de salud municipal.
2	Apoyar en la realización de seguimiento de los planes individuales de manejo de atención de los tratamientos en fisioterapia, enfermería, entre otros una vez por semana para cada adulto mayor dependiendo de la situación de salud o discapacidad que estos presentan.	Informe de seguimiento por especialidad de cada adulto mayor, (1 semanal)
3	Apoyar en la realización de una Base de Datos de aquellos adultos mayores que requieren prótesis totales o parciales, para ser entregada a la entidad prestadora de servicios de salud y/o IPS o al laboratorio que construirá las prótesis dentales en acrílico de alto impacto y dientes biodent, conforme lo solicitado por el supervisor.	Base de datos con información de cada adulto mayor donde se indique la necesidad de prótesis dental total o parcial.
4	Realizar toma de presión arterial, talla, peso, índice de cintura cadera con el respectivo registro en formato físico y en excel de cada adulto mayor con los avances individuales y la gestión con la respectiva EAPB e IPS según el caso, Una vez por semana.	Registro de mediciones antropométricas y signos vitales, con avances de gestión ante EAPB e IPS en formato físico y en Excel (1 semanal)
5	Elaborar diagnóstico sobre habilidades, destrezas, gustos, preferencias, intereses, derechos e historia de vida del adulto mayor conforme lo solicitado por el supervisor.	Informe de diagnostico por cada adulto mayor
6	Realizar articulaciones institucionales para implementar talleres de laborterapia mínimo dos (2) veces por semana en grupos de 30 personas.	Actas de articulación interinstitucional, Cronograma de talleres, listas de asistencia. (2 semanal)
7	Apoyar la realización de los encuentros intergeneracionales.	Informe de participación, acta de asistencia a los encuentros.
8	Realizar un (1) organigrama y plan de actividades mensual.	Organigrama y plan de actividades (1 mensual)
9	Las demás actuaciones que sean estrictamente necesarias para el logro de los productos finales del respectivo objeto contractual y que se encuentran en la órbita general del mismo.	Informe de actividades y fotos.

EL CONTRATANTE:

RUBEN DARIO MANTILLA SANDOVAL
C.C. No. 10.290.259 de Popayán

EL CONTRATISTA:

Adriana Martinez

ADRIANA MARITZA MARTINEZ MIRANDA
C.C. No. 1.061.688.372 DE POPAYAN

Carpeta No. 17

Revisó y otorgó visto bueno:

HOOVER HUGO PAREDES MOSQUERA
Secretario General y Asesor Jurídico

Proyecto Luz Dary M.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

contractual será la ciudad de Popayán - Cauca y las notificaciones se recibirán por las partes en sus domicilios de la ciudad.

En señal de asentimiento las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares del mismo tenor, en Popayán, el día **11/11/2025.**

EL CONTRATANTE:

RUBEN DARIO MANTILLA SANDOVAL
C.C. No. 10.290.259 de Popayán

EL CONTRATISTA:

ADRIANA MARITZA MARTINEZ MIRANDA
C.C. No. 1.061.688.372 DE POPAYAN

Revisó y otorgó visto bueno:

HOOVER HUGO PAREDES MOSQUERA
Secretario General y Asesor Jurídico

Proyecto Luz Dary M.

5404

ANEXO 12.
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[El presente Formato lo diligenciará toda persona (proponente, socia o trabajador) que al momento de presentar su oferta contenga datos sensibles, para que la Entidad Estatal contratante garantice el tratamiento adecuado a estos datos]

Señores
DEPARTAMENTO DEL CAUCA –
OFICINA GESTION SOCIAL ASUNTOS POBLACIONALES
Ciudad

Cumpliendo la Ley 1581 de 2012 "Por el cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales" y conforme al Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por [Incluir el nombre de la Entidad] de lo siguiente:

1) El **DEPARTAMENTO DEL CAUCA – OFICINA GESTION SOCIAL ASUNTOS POBLACIONALES** actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales para hacer efectivo el factor de desempate previsto en el numeral 5.1.4, numerales 2, 5, 6 y 7 del pliego de condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, persona en proceso de reintegración o reincorporación, o persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas.

Finalidad Autoriza SÍ NO Hacer efectivo el factor de desempate para la acreditación de una mujer víctima de violencia intrafamiliar, persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.

2) Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos con la salud, la vida sexual y los datos biométricos.

3) Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en el numeral 5.1.4, numerales 2, 5, 6 y 7 del pliego de condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, integrante de la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.

Derechos del titular

Sus derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes:

a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.

b) Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos,

seguros mundial

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2025.11.12 10:12:04 -05:00

NIT 860037013 6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: Yzv7B0VvkatuS6LSpKBWYg==

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARES

VERSIÓN CLAUSULADO 12-09-2025 -1317-P-85-PPSUS2000060065-0001

No. PÓLIZA	C-100107262	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	10383671	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	12/11/2025	SUC. EXPEDIDORA	CALI

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	11/11/2025	24:00 Horas Del	28/02/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	MARTINEZ MIRANDA, ADRIANA MARITZA	No. DOC. IDENTIDAD	1.061.688.372
DIRECCIÓN	VDA EL COFRE	TELÉFONO	3166190726
ASEGURADO	CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DEL CAUCA	No. DOC. IDENTIDAD	891.501.766-6
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 3 85	TELÉFONO	8213000
BENEFICIARIO	CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DEL CAUCA	No. DOC. IDENTIDAD	891.501.766-6
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 3 85	TELÉFONO	8213000

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. 3427 DE 2025 , CUYO OBJETO ES EL CONTRATISTA EN SU CALIDAD DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE, SE OBLIGA PARA CON EL CONTRATANTE A EJECUTAR LOS TRABAJOS Y DEMÁS ACTIVIDADES PROPIAS DEL SERVICIO CONTRATADO, EL CUAL DEBE REALIZAR DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y CLÁUSULAS DEL PRESENTE DOCUMENTO Y QUE CONSISTIRÁ EN EL APOYO A LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, ASEGURAMIENTO Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA O AFINES, DEL PROYECTO DENOMINADO PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DESARROLLANDO ACCIONES QUE PROMUEVAN LA REHABILITACION Y EL MEJORAMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA, EN LA ZONA URBANA Y RURAL DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA EN EL MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION INTEGRAL A ADULTOS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA".

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 11/11/2025	24:00 Horas Del 28/02/2026	849.999,80	25.000,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 849.999,80	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
DARLIS MARIA RICO ACHINTE	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	$	25.000,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	25.000,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	5.700,00
TOTAL A PAGAR	$	35.700,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 12/11/2025

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LÍNEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento

VIGILADO

Powered by CamScanner

17

5405

seguros mundial®

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2025.11.12 10:12:04 -05:00

NIT 860 037 013 6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: Yzv7B0VvkatuS6LSpHBWYg==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARES

VERSIÓN CLAUSULADO 12-05-2025 -1317-P-05-PPSLIS2000000065-0001

No. PÓLIZA	C-100107262	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	10383671	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	12/11/2025	SUC. EXPEDIDORA	CALI

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	11/11/2025	24:00 Horas Del	28/02/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	MARTINEZ MIRANDA, ADRIANA MARITZA	No. DOC. IDENTIDAD	1.061.688.372
DIRECCIÓN	VDA EL COFRE	TELÉFONO	3166190726
ASEGURADO	CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DEL CAUCA	No. DOC. IDENTIDAD	891.501.766-6
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 3 85	TELÉFONO	8213000
BENEFICIARIO	CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DEL CAUCA	No. DOC. IDENTIDAD	891.501.766-6
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 3 85	TELÉFONO	8213000

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. 3427 DE 2025 , CUYO OBJETO ES EL CONTRATISTA EN SU CALIDAD DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE, SE OBLIGA PARA CON EL CONTRATANTE A EJECUTAR LOS TRABAJOS Y DEMÁS ACTIVIDADES PROPIAS DEL SERVICIO CONTRATADO, EL CUAL DEBE REALIZAR DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y CLÁUSULAS DEL PRESENTE DOCUMENTO Y QUE CONSISTIRÁ EN EL APOYO A LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, ASEGURAMIENTO Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA O AFINES, DEL PROYECTO DENOMINADO PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DESARROLLANDO ACCIONES QUE PROMUEVAN LA REHABILITACION Y EL MEJORAMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA, EN LA ZONA URBANA Y RURAL DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA EN EL MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION INTEGRAL A ADULTOS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA".

HOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 11/11/2025	24:00 Horas Del 28/02/2026	849.999,80	25.000,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 849.999,80	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
DARLIS MARIA RICO ACHINTE	AGENTES	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	25.000,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	25.000,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	5.700,00
TOTAL A PAGAR	$	35.700,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 12/11/2025

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

Adriana Martínez
TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

VIGILADO

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento

HOJA No.

AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA - CCI

Powered by CamScanner

17

5406

seguros mundial

tu compañía siempre

NIT 830 037 248-4
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
Y AUTORRETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 No. 6B-24 PISO 7 Y 8 - BOGOTÁ
TELÉFONO BOGOTÁ 744 0888 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARES
VERSIÓN CLAUSULADO 12-05-2025 -1217-5-05-[illegible]

No. PÓLIZA	No. ANEXO	No. CERTIFICADO	No. RIESGO
[illegible]	0	[illegible]	

TIPO DE DOCUMENTO	FECHA DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL EXPEDIDORA
	[illegible]	CALI

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas del [illegible]	24:00 Horas del [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

CONDICIONES PARTICULARES

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestiones de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) [illegible] - (+601) [illegible] Nacional [illegible]"

Vigilado Superintendencia Financiera

Cumplimos con nuestro plan de residuos posconsumo responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AC-JB-5a

Powered by CamScanner

5407

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860037013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 No. 6B - 24 PISO 1 BOGOTÁ
TELÉFONO 3385500 FAX DE PÓLIZAS WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARES
VERSION CLAUSULADO 12-05-2025 -1217-4-05-[illegible]-DIAC

No. PÓLIZA	No. ANEXO	No. CERTIFICADO	No. RIESGO
[illegible]	0	[illegible]	[illegible]

TIPO DE DOCUMENTO	FECHA DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL EXPEDIDORA
[illegible]	[illegible]	CALI

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
08:00 Horas Del [illegible]	24:00 Horas Del [illegible]	[illegible]	N. A	N. A	N. A	N. A

CONDICIONES PARTICULARES

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y whatsapp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) [illegible] - (+601) [illegible] Nacional [illegible]"

Cumplimos los sueños de nuestros clientes responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

NC JR 966

Powered by CamScanner

* 01B 00000000 *

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

FECHA DE RADICACIÓN 12 11 25

A. AFILIACIÓN AT401

B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Martinez	Miranda	Adriana	Marcela

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO BIOLÓGICO	SEXO IDENTIFICACIÓN (Cual?)	FECHA NACIMIENTO
CC	1061688372	M	F	19 04 86

NACIONALIDAD	LUGAR DE NACIMIENTO
Colombia	Cauca Popayan

C. DATOS COMPLEMENTARIOS

EDAD	DISCAPACIDAD	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	FICHA ENCUESTA SISBÉN	CLASIFICACIÓN SISBÉN	GRUPO	GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	ETNIA
6	SI NO X		SI NO X				Positiva

IPS PRIMARIA	IBC	ENTIDAD ADMINISTRADORA DE CESANTÍAS	DIRECCIÓN RESIDENCIA
Poveniv	1423500		Vda el Carmen Sajibio

TELÉFONO	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO
	3022173233	adm86c42@hotmail.com	Cauca

MUNICIPIO / DISTRITO	LOCALIDAD / COMUNA	ZONA
Popayan		Urbana X Rural

D. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO BIOLÓGICO	SEXO IDENTIFICACIÓN (Cual?)

NACIONALIDAD	LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA NACIMIENTO

Datos básicos de todos los beneficiarios y de los ya antes relacionados

	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DE IDENTIDAD	NACIONALIDAD	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	GRUPO DE SISBÉN	PUNTAJE SISBÉN	ETNIA
11									
12									
13									
14									
15									

Datos complementarios del Beneficiario

	DISCAPACIDAD	CERTIFICADO DISCAPACIDAD	FICHA ENCUESTA SISBÉN	CLASIFICACIÓN SISBÉN	GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	31. Datos de residencia	ZONA
11							
12							
13							
14							
15							

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	33. IPS
11				
12				
13				
14				
15				

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

34. Nombre o razón social	35. Tipo documento de identificación	37. Número del documento de identificación

36. Ubicación

F. REPORTE DE NOVEDADES

Tipo de novedad
1 MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2 CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3 ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4 ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5 TRASLADO DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código
6 RETIRO DE FALLO A TUTELA DE UN TERCERO Código
7 INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE APORTANTES ADICIONALES
8 EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE APORTANTES ADICIONALES
9 SUSPENSIÓN DE LOS BENEFICIARIOS O DE APORTANTES ADICIONALES
10 TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA LA CUOTA FAMILIAR
11 MIGRACIÓN DE ENTIDAD ADMINISTRADORA DE CONDICIONES A PLANES EXCLUSIVOS
12 VINCULACIÓN A LAS ENTIDADES AUTORIZADAS PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13 EXCLUSIÓN DE UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
14 TRASLADO
15 RETIRO POR FALLECIMIENTO
16 TRASLADO
17 REPORTE DE FALLECIMIENTO
18 REPORTE DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD DE PROTECCIÓN AL DESEMPLEO
19 REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
20 REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
21 MODELO A CENTRALIZACIÓN NO CAJAS
22 RETIRO DE CENTRALIZACIÓN NO CAJAS

G. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Martinez	Miranda	Adriana	Marcela

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	42. SEXO BIOLÓGICO	43. SEXO IDENTIFICACIÓN (Cual?)
CC	1061688372	M	F

44. FECHA NACIMIENTO	45. EPS ANTERIOR	46. FECHA DE NOVEDAD	47. MOTIVO DE TRASLADO Código
19 04 86	Neps	12 11 25	Poveniv

H. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

48 Declaración de independencia: Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no estoy afiliado(a) a ninguna otra entidad promotora de salud del Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

49 Declaración de no afiliación de menores de edad: Declaro que no tengo a mi cargo menores de edad que no estén afiliados al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

50 Declaración de no afiliación de mayores de edad: Declaro que no tengo a mi cargo mayores de edad que no estén afiliados al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

51 Declaración de no afiliación de madre gestante: Declaro que no tengo a mi cargo madre gestante que no esté afiliada al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

52 Autorización para consultar la información de la base de datos de afiliados: Autorizo a la EPS a consultar la información de la base de datos de afiliados registrada en el momento de la afiliación.

53 Autorización para consultar la información de la base de datos de afiliados: Autorizo a la EPS a consultar la información de la base de datos de afiliados registrada en el momento de la afiliación.

54 Autorización para consultar la información de la base de datos de afiliados: Autorizo a la EPS a consultar la información de la base de datos de afiliados registrada en el momento de la afiliación.

55 Autorización para consultar la información de la base de datos de afiliados: Autorizo a la EPS a consultar la información de la base de datos de afiliados registrada en el momento de la afiliación.

56 Autorización para consultar la información de la base de datos de afiliados: Autorizo a la EPS a consultar la información de la base de datos de afiliados registrada en el momento de la afiliación.

57 Autorización para consultar la información de la base de datos de afiliados: Autorizo a la EPS a consultar la información de la base de datos de afiliados registrada en el momento de la afiliación.

58 Autorización para consultar la información de la base de datos de afiliados: Autorizo a la EPS a consultar la información de la base de datos de afiliados registrada en el momento de la afiliación.

I. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DE IDENTIDAD

FIRMAS

Adriana Martinez

El cotizante declara bajo juramento que lo anterior es verdad

61. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, firma(n) a nombre de ella(s)

J. AUTOS

62 Total

63 Total Anexos 0

K. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

64. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL | Código del Municipio | Código del departamento | 65. SELLO DE LA INSTITUCIÓN

66. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

67. APELLIDOS Y NOMBRES

68. FIRMA DEL FUNCIONARIO	69. FECHA DE RADICACIÓN	DÍA	MES	AÑO	70. FECHA DE VALIDACIÓN	DÍA	MES	AÑO

OBSERVACIONES

Parágrafo: Cualquier error en el diligenciamiento de este formulario no invalidará la información registrada y los derechos serán reconocidos con la información real del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

5408

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) ADRIANA MARITZA MARTINEZ MIRANDA identificado(a) con CC 1061688372 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 10/12/2024

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SUBSIDIADO-E.S.E. POPAYAN - CENTRO DE SALUD SUROCCIDENTE**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 12 días del mes 11 del año 2025.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Uniautónoma
DEL CAUCA

LISTADO DE CHEQUEO DE HOJA DE VIDA 2.025

Nombre: _____ *Perfil:* _____

		SI	NO	OBSERVACION
1	FORMATO UNICO DE **HOJA DE VIDA EN FORMATO UNICO DE LA CONTRALORIA** INCLUYENDO EN LA EXPERIENCIA LABORAL DEL AÑO 2025.			FORMATO UNICO DE LA CONTRALORIA
2	FOTOCOPIA AMPLIADA A 150 DE LA CEDULA DE CIUDADANIA Y/O LIBRETA MILITAR AMPLIADA Y/O CERTIFICADO DE ESTAR EN TRAMITE			COPIA AMPLIADA
3	FOTOCOPIA DEL RUT ACTUALIZADO Y/O DESCARGADO DE LA PAGINA DIAN. ACTUALIZADO LA ACTIVIDAD ECONOMICA Y FECHA DE IMPRESION .			RUT ACTUALIZADO
4	FOTOCOPIA DEL DIPLOMA Y ACTA DE GRADO DE BACHILLER (OBLIGATORIA EL DIPLOMA Y EL ACTA DE GRADO DEL TITULO			
5	FOTOCOPIA DEL DIPLOMA Y ACTA DE GRADO DEL TECNICO, TECNOLOGO Y/O TITULO PROFESIONAL. (OBLIGATORIO EL DIPLOMA Y EL ACTA DE GRADO DE CADA TITULO)			
6	- TARJETA PROFESIONAL – CUANDO APLIQUE - - CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PROFESIONALES DE LA FECHA - CONSULTA DE RETHUS PARA PROFESIONALES AREA DE LA SALUD DE LA FECHA			A PARTIR 16/09/2025
7	FOTOCOPIA DE OTROS ESTUDIOS RELACIONADOS CON ADULTO MAYOR. CERTIFICADOS (DIPLOMA Y ACTA).			
8	CERTIFICACIONES LABORALES DE ACUERDO CON EL PERFIL . LAS CERTIFICACIONES DEBE DESCRIBIR FECHAS EXACTAS DE TIEMPO LABORADO EN MESES O AÑOS Y CARGOS DESEMPEÑADO (NO ES VALIDO QUE INDIQUE: AÑO ESCOLAR O AÑO LECTIVO) – PRIORIDAD ADULTO MAYOR -			
9	CERTIFICACIONES DE AFILIACION – ACTIVO O INACTIVO - EN SALUD, PENSION Y ARL. OPCION: CERTIFICACION ADRESS , FOSYGA Y/O SISPRO RUAF CON FECHA NO INFERIOR A SEPTIEMBRE DE 2025 -			A PARTIR 16/09/2025
10	CARTA DIRIGIDA AL UNIAUTONOMA DEL CAUCA INDICANDO DONDE DESEA AFILIARSE EN SALUD, PENSION Y ARL (APLICA PARA ANTIGUOS Y NUEVOS)			
11	- CERTIFICACION DE PASADO JUDICIAL POLICIA - CERTIFICACION DE LA CONTRALORIA - CERTIFICACION DE LA PROCURADURIA - CERTIFICACION RNMC – POLICIA - CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES POLICIA - AUTORIZACION PARA LA CONSULTA (SE ADJUNTA) - CERTIFICADO REDAM, DEUDORES MOROSOS DE OBLIGACIONES ALIMENTARIAS. https://www.redam.gov.co/information-page			CON FECHA NO INFERIOR A 16/09/2025
12	UN FOTO DIGITAL FONDO BLANCO 3X4 (FORMATO JPG)			
13	CERTTIFICACION DE CUENTA DE AHORRO O CORRIENTE – ACTIVA - CON TITULARIDAD DEL ASPIRANTE DEL 16/09/2025			

NOTA IMPORTANTE: LOS DOCUMENTOS QUE SE REMITEN NO IMPLICAN UN COMPROMISO CONTRACTUAL PARA UNIAUTONOMA DEL CAUCA, POR LO TANTO, NO CREA OBLIGACIONES PARA LA ENTIDAD DE SUSCRIBIR CONTRATO ALGUNO.

ADJUNTAR LA HOJA DE VIDA EN UN (1) SOLO PDF EN EL ORDEN DE LA LISTA DE CHEQUEO Y DEBIDAMENTE FOLEADA INICIANDO CON LA LISTA

5409

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
MARTINEZ	MIRANDA	ADRIANA MARITZA

C.C. X ○ C.E. ○ PAS ○ 1,061,688,372 — SEXO F X M — NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ Nº ____ D.M.: ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 1 9 MES 0 4 AÑO 8 6

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CAUCA

MUNICIPIO: POPAYAN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CABILDO NASA DE COFRADIA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CAUCA

MUNICIPIO: CAJIBIO

TELÉFONO: 3012893233 EMAIL: adri8684@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA											
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES 1 2 AÑO 2 0 0 3
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No DE TARJETA PROFESIONAL
TC (TÉCNICA	4	X		TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2009	
CURSOS	500 HORAS	X		PROMOTOR RURARL CON ENFASIS MT	7	2003	
CURSOS	*500 HORAS*	*X*		*MANEJO DE RECIDUOS HOSPITALARIOS*	12	2013	
CURSOS	*60 HORAS*	*X*		*EXTRUCTURACION DE SG-SST*	9	2021	
DIPLOMADO	*100 HORAS*	X		*EN LABORATORIO CLINICO*	8	2025	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR [R], BIEN [B], O MUY BIEN [MB]

INGLES		X			X				X	
FRANCES										

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA LA ESTANCIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAUCA	POPAYAN	rrh@laestancia.com .co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6028331000	DIA 2 MES 1 1 AÑO 2021	DIA 7 MES 2 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
TERMINO FIJO	POPAYAN	CALLE15N N° 2-350

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASMET SALUD EPS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAUCA	POPAYAN	popayan@asmetsalud.com.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6028312000 EXT 115	DIA 20 MES 0 6 AÑO 2016	DIA 1 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
TERMINO FIJO	POPAYAN	CARRERA 4# 18 N46

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAUCA	POPAYAN	talentohumano@aicsalud.org.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6028380200	DIA 1 MES 0 8 AÑO 2014	DIA 31 MES 12 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
TERMINO FIJO	POPAYAN	CALLE 1 N 4-66 B VASQUEZ COBO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FISIOSALUD DEL CAUCA IPS S.A.S	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAUCA	POPAYAN	fisiosaluddcips@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6028365324	DIA 14 MES 1 AÑO 2014	DIA 30 MES 6 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAUCA	CAJIBIO	talentohumano@aicsalud.org.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6028380200	DIA 1 MES 4 AÑO 2011	DIA 31 MES 12 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
TERMINO FIJO	CAJIBIO	CAJIBIO

5410

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS Y MESES.

	OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA		
		AÑOS	MESES	
	SERVIDOR PUBLICO	8 AÑOS		
	EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2 AÑOS	2 MESES	
	TRABAJADOR INDEPENDIENTE			
	TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10 AÑOS	2 MESES	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

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

Adriana Tortinez

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.061.688.372
MARTINEZ MIRANDA

APELLIDOS
ADRIANA MARITZA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 19-ABR-1986
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-JUL-2004 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.061.688.372
MARTINEZ MIRANDA

APELLIDOS
ADRIANA MARITZA

NOMBRES

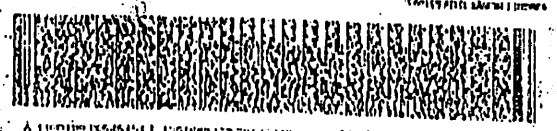




FECHA DE NACIMIENTO 19-ABR-1986
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-JUL-2004 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141176983962

(415)7707212489984(8020) 000014117698396 2

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

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 6 1 6 8 8 3 7 2

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	MIRANDA	ADRIANA	MARITZA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Cajibío 1 3 0

41. Dirección principal
VDA EL COFRE

42. Correo electrónico adri8684@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 2 8 9 3 2 3 3	

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 6 9 2	2 0 1 2 0 1 1 9						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

Usuarios aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 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 MARTINEZ MIRANDA ADRIANA MARITZA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-11-2025 06:19:07PM

DOCUMENTO PRELIMINAR SIN VALIDEZ

5A12

En República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa
Inem "Francisco José de Caldas"

Popayán - Cauca

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación, Cultura y Deporte Municipal
según Decreto No. 0139 del 6 de agosto de 2003,

Confiere a

Adriana Maritza Martínez Miranda

Identificado(a) con T.I. No: 860419-36276 Expedida en Popayán

El Título de

Bachiller Técnico

Especialidad Promoción Social: Salud y Preventiva

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral
correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo
al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Instituto.

Rector,

INEM FRANCISCO JOSE DE CALDAS POPAYAN

Sub-Director
Administrativo,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 01 Folio No. 85 Diploma No. 3363

Dado en Popayán, a 6 de Diciembre del año 2003

ADVERTENCIA

INEM
FRANCISCO JOSE DE CALDAS
POPAYAN

DANE 119001001198
Avenida Aeropuerto Carrera 11
A.A. 877 – Fax 8231836 Tel.: 8203651
Popayán – Colombia - Suramérica

ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
INEM "FRANCISCO JOSE DE CALDAS" – SEDE PRINCIPAL

En la ciudad de Popayán, a los 6 días del mes de diciembre de 2003 se efectuó la reunión citada con el fin de formalizar la Graduación de los estudiantes de Grado 11 de la Institución Educativa INEM "FRANCISCO JOSE DE CALDAS" – Sede Principal, Institución aprobada hasta nueva orden y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el título de bachiller, según resolución 3193 del 9 de abril de 1984 y Decreto Municipal No. 0139 de 6 de agosto de 2003.

A esta reunión asistieron el Rector, el vicerrector Administrativo del plantel. Comprobada La situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de BACHILLER TECNICO ESPECIALIDAD PROMOCION SOCIAL SALUD PREVENTIVA a:

MARTINEZ MIRANDA ADRIANA MARITZA
860419-36276 Popayan

Es fiel copia tomada del Acta original General No. 6 de fecha 6 de diciembre de 2003 que consta de 30 estudiantes que comienza con el nombre de Maricel Acosta Hernandez y cierra con el nombre de Yesica Caterine Rivera Mora.

Para constancia se firma en Popayán a los 6 días del mes de diciembre de 2003.

DAGOBERTO SANCHEZ ÑAÑEZ
cc. 10'523.291 de Popayán
Rector

LEONIDAS VELASCO GARZON
cc. 10'521.579 de Popayán
Vicerrector Administrativo

Nelly p. Gonzalez g

5413

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

El Instituto Técnico Superior
I. T. S.

Autorizado por la Secretaría de Educación, Cultura y Deporte del Municipio Certificado de Popayán, Programa de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano y Aprobada por Licencia de Funcionamiento 00322 de Abril 5 de 2005 y Registros de Competencia Nos. 01820, 01822, 01823, 01824, 02351, 02352(Acuerdo Nº 171 de Mayo 21 de 2009 del Ministerio de la Protección Social)

Confiere a:

Adriana Maritza Martínez Miranda

Identificado(a) con C.C. 1061688372 Expedida en: POPAYÁN - CAUCA

Aptitud Ocupacional por Competencias como Técnico en

Auxiliar en Enfermería

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes a los Planes y programas vigentes de la Institución, según Decretos Nacionales No. 2888 del 31 de Julio de 2007, 3616 del 10 de Octubre de 2005 y 3870 del 2 de Noviembre de 2006 con Referente Internacional del Marco Común Europeo

Juiro Bladimiro Muñoz Jurado
Rector

Giselle Trejillo Muñoz
Secretaria General

Anotada al Folio 75 Libro de Registro 01
Dada en Popayán a los 26 días del mes de DICIEMBRE de 2009
No. 1546

INSTITUTO TECNICO SUPERIOR
ITS

ACTA DE CERTIFICACION No:

No 031

PROGRAMA DE: APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS COMO TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA.

APROBACION DEL PROGRAMA: Autorizado por la Secretaria de Educación Cultura y Deporte del Municipio certificado de Popayán, Programa de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano y Aprobado por Licencia de funcionamiento No 00322 de Abril 5 de 2005 y Registros de Competencia Nos. 01820,01822, 01823, 01824, 02351, 02352 (Acuerdo No. 171 de Mayo 21 de 2009 del Ministerio de la Protección Social)

FECHA: DICIEMBRE 26 DE 2009
LUGAR: INSTITUTO TÉCNICO SUPERIOR I.T.S

EN ATENCIÓN A QUE: MARTINEZ MIRANDA ADRIANA MARITZA
CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD No: 1061688372 DE POPAYAN-CAUCA

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el certificado de: APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS COMO TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta de Certificación No. 031

No. 1546 Anotado al folio 75 libro de registro 01
En sesión del día 26 DE DICIEMBRE DE 2009.

El
JAIRO B. ONOFRE JURADO
Rector

El
Secretaria General

5

5414

Verificar Nuevamente | Limpiar

Resultado General 2025-11-11--6:15:25 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1061688372	ADRIANA	MARITZA	MARTINEZ	MIRANDA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ADRIANA MARITZA MARTINEZ MIRANDA identificado(a) con CC 1061688372 registra la siguiente información

2025-11-11--6:15:25 PM

Información Académica

AUX	Local	• Auxiliar en enfermería	2013-10-23	9749	DTS GOBERNACION DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

la estancia

Popayán, 19 de febrero de 2024 CEX-TH-0124-2024

LA DIRECCION DE GESTION HUMANA DE LA CLINICA LA ESTANCIA

CERTIFICA

Que la señora **ADRIANA MARTIZA MARTINEZ MIRANDA** identificado con cédula de ciudadania No. 1061688372 de Popayán Cauca, tuvo vinculo laboral con **CLINICA LA ESTANCIA S.A** mediante contrato laboral a Término Fijo, desempeñando el cargo de **AUXILIAR EN EL AREA DE AUDITORIA DE CUENTAS**, desde el dos (02) de noviembre de 2021 y finalizo el siete (07) de febrero de 2024.

Este certificado está sometido a verificación, llamar al 8331000 Ext. 1710

Cordialmente,

ANGELA PIEDAD MUÑOZ FERNANDEZ
Jefe de Gestión Humana
CLINICA LA ESTANCIA S.A

ASMET SALUD EPS

cuida la salud de mi familia

REY EDISON MOSQUERA GUERRERO, identificado con cédula de ciudadanía No. 16778362 de Cali (Valle) quien obra en calidad de Coordinador Servicios al Personal de **ASMET SALUD EPS S.A.S.** con NIT 900.935.126-7, con personería jurídica No. 1541868 del 16 de diciembre del 2015.

HACE CONSTAR QUE:

ADRIANA MARITZA MARTINEZ MIRANDA, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1061688372, tuvo contrato laboral a término fijo con ASMET SALUD EPS S.A.S. identificada con el Nit: 900.935.126-7 desde el 20 de junio de 2016 hasta el 1 de diciembre de 2019 desempeñando el cargo de **TECNICO NO POS** de la sede **NACIONAL.**

No obstante, es preciso señalar que desde el 20 de junio de 2016 y hasta el 31 de marzo de 2018, fungió como empleador la entidad denominada ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA "ASMET SALUD" ESS EPS, identificada con el NIT. 817.000.248-3, y desde el 1 de abril de 2018, quien ostenta tal calidad es la sociedad comercial denominada ASMET SALUD EPS S.A.S, identificada con el NIT 900.935.126-7.

Lo anterior, con base en la figura de la sustitución patronal, luego de un proceso de reorganización institucional denominado escisión impropia llevado a cabo por la ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA "ASMET SALUD" ESS EPS, el cual fue aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución No. 127 de enero de 2018.

Para constancia se firma en Popayán, a los los once (11) días del mes de diciembre de 2019

REY EDISON MOSQUERA GUERRERO
Coordinador Servicios al Personal

Proyecto: Johana Garcia
Personas autorizadas para confirmar estos datos:
Auxiliar Talento Humano Tel 8312000 ext. 1115
Técnico Servicios al Personal Tel 8312000 ext. 1127
Coordinador de Servicios al Personal Tel 8312000 ext. 1110

Certificado laboral 1034 – ADRIANA MARITZA MARTINEZ MIRANDA

ASOCIACIÓN INDIGENA DEL CAUCA
NIT. 817.001.773-3
Resolución 003 del 15 de Diciembre de 1997
Dirección General de Asuntos Indígenas – Ministerio del Interior

AIC-TH-062

EL SUSCRITO JEFE DE TALENTO HUMANO (E)

CERTIFICA:

Que la señora ADRIANA MARITZA MARTINEZ MIRANDA, identificada con cédula de ciudadanía número 1.061.688.372 expedida en Popayán (Cauca); estuvo vinculada a LA ASOCIACIÓN INDIGENA DEL CAUCA AIC-EPS-I, desde el 01 de Agosto de 2014 mediante el contrato de trabajo Acuerdo Compromisorio Comunitario -TERMINO FIJO hasta el 31 de Diciembre de 2015, desempeñando el cargo de Auxiliar de Atención al Comunero en el Área de Atención al Comunero de la AIC-EPS-I, con una asignación salarial mensual de ($1.202.900) Un millón doscientos sesenta y dos mil novecientos pesos m/cte.

La presente certificación se firma en Popayán, a los 21 días del mes de Enero de 2016 a solicitud de la interesada.

Asociación Indígena del Cauca
NIT. [illegible]

Edwin Huila Campo
Asociación Indígena del Cauca
AIC EPS-I

Elaborado por:
Liliana Muñoz T.
Aux. Nomina y Seguridad Social

FISIO SALUD DEL CAUCA IPS
Nit: 900309301-5

Popayán 1 de julio de 2014.

FISIOSALUD DEL CAUCA IPS S.A.S

CERTIFICA:

Que la señora **ADRIANA MARITZA MARTINEZ MIRANDA** identificada con cedula de ciudadanía número: 1.061.688.372 de Popayán -Cauca, laboro en **FISIOSALUD DEL CAUCA IPS S.A.S con NIT 900309301-5**, desempeñando el cargo de Auxiliar de enfermería en el programa de Atención Domiciliaria (Home Care), desde el 14 de enero del 2014 hasta el día 30 de junio de 2014, tiempo en el cual demostró ser una funcionaria responsable, honesta y cumplidora de sus funciones.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el día primero (1) de Julio de 2014

Atentamente,

ELIZABETH MELLIZO MOLANO
Coordinadora Administrativa
Fisiosalud Del Cauca IPS

FISIO SALUD DEL CAUCA IPS
01 JUL 2014
NIT: 900309301-5
MOTIVO:

C Carrera 11 No. 17N-59 Barrio Antonio Nariño, Popayán –Cauca
Teléfono: 8365324 Celular: 3175030946 email:fisiosaluddclps@gmail.com

ADRES

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
NUMERO DE IDENTIFICACION	1061868372
NOMBRES	ADRIANA MARITZA
APELLIDOS	MARTINEZ MIRANDA
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	CAUCA
MUNICIPIO	POPAYAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/12/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/11/2025 20:08:04	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 Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de **Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

5417

porvenir

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

ADRIANA MARITZA MARTINEZ MIRANDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.061.686.372, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 11 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:46:05 PM horas del 11/11/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1061688372**
Apellidos y Nombres: **MARTINEZ MIRANDA ADRIANA MARITZA**

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. 30582 (Bogotá)
Resto del país 018000 910 112.
E-mail: cijin.area-mc@policia.gov.co

CONTRALORÍA

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 11 de noviembre de 2025, a las 20:48:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1061688372
Código de Verificación	106168837225111120482O

Esta Certificación es valida 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.

HERNAN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Genero: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 284250286

PIB
20:51:36
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 11 de noviembre 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) ADRIANA MARITZA MARTINEZ MIRANDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1061688372:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

5419

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, 11/11/2025 09:02:32 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1061688372** y Nombre: **ADRIANA MARITZA MARTINEZ MIRANDA.**

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. **126443857** . 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

Policía Nacional de Colombia

Certificación
Bancaria

Medellín, 11 de noviembre de 2021

A quien interese:

Bancolombia S.A. se permite informar que ADRIANA MARITZA MARTINEZ MIRANDA identificado(a) con CC 1144168422, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Nómina	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

*Importante: La presente solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente. [illegible]

Cristina [illegible]
Gerente Servicio Cliente Canal

Bancolombia

17

5421

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061688372		MARTINEZ MIRANDA ADRIANA MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	EL COFRE	CAJIBIO-CAUCA	3012893233	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	93472389	9495099156	I	2025/12/17	2025/11/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$270,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$151,900	$0	$0	$151,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$151,900	$0	$0	$151,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$118,700	$0	$0	$118,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$118,700	$0	$0	$118,700
TOTAL				**1**	**$270,600**	**$0**	**$0**	**$270,600**

2025/11/24 03:23 PM