Manizales, 10 diciembre 2025

Señores
INSTITUTO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA
Carrera 27 N° 17-08 Barrio el Carmen
Manizales, Caldas

Asunto: Propuesta para suscribir un contrato con en el Instituto de Atención a la Familia

Por medio de la presente, me permito exponer la propuesta para presentar mis servicios profesionales de **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA OPERACION DE LOS SERVICIOS DE ALIMENTOS Y SERVICIOS GENERALES PARA LA ATENCION DE LOS PROGRAMAS QUE ATIENDE LA ENTIDAD"**, además me permito informar que, tengo la capacidad para cumplir con lo siguiente:

1. Conocer y estudiar permanentemente lineamientos, estándares y líneas técnicas para la operación de los programas desarrollados en el Instituto de Atención a la Familia
2. Conocer y aplicar los protocolos Institucionales para la atención de los Niños, Niñas, Adolescentes y Familias desde todos los objetivos Misionales.
3. Conocer y estudiar permanentemente lineamientos sobre Atención, asistencia según la ley 1801 del 2016, por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia ciudadana
4. Conocer y aplicar los protocolos institucionales para la atención de Niños, Niñas, Adolescentes y Familias y la generalidad de la Población objetivo Misional del Instituto de Atención a la Familia
5. Actitud dispuesta para asumir funciones inherentes a la misionalidad, la planeación y gestión Institucional.

Igualmente tengo la capacidad legal para obligarme a ejecutar las siguientes actividades:

1- Coordinar y orientar las tareas logísticas y de preparación de minutas alimentarias, así mismo de los cronogramas de distribución de aseo y limpieza de cocina del CRM, en acompañamiento con la profesional en nutrición y coordinación general.
2- Realizar las preparaciones de los alimentos acorde con la minuta patrón establecida en la institución garantizando características de sabor, olor y presentación para los beneficiarios, dando cumplimiento a las porciones establecidas en la minuta y en los horarios establecidos por el CRM. Coordinados con el Supervisor de acuerdo a la necesidad del servicio.
3- Mantener vigente el certificado de manipulación de alimentos expedido por la autoridad competente de acuerdo con la ley.
4- Aplicar todos los protocolos de higiene y desinfección adoptados por el CRM para la preparación de los alimentos y mantener una adecuada presentación personal en la institución, utilizando uniforme, delantal, calzado cómodo, tapabocas, y gorro de color blanco, permaneciendo con el cabello recogido, y portando todo el uniforme completo mientras se encuentra en el Área de alimentos.
5- Diligenciar los formatos de limpieza y desinfección, control de plagas, evaluación del agua y control de residuos con la periodicidad establecida en los protocolos institucionales

6- Cuando sea requerido por el supervisor del contrato presentar examen de frotis de uñas y garganta, además de coprológico para descartar presencia de virus.
7- Realizar las labores de limpieza y desinfección en el servicio de alimentos, de acuerdo con el cronograma establecido en coordinación con profesional de nutrición y supervisión
8- Evidenciar capacidad proactiva y creativa en la resolución de los conflictos o ante situaciones que así lo requieran y conservar buenas relaciones interpersonales que favorezcan el trabajo en equipo y garantizar un trato amable, respetuoso y adecuado a los niños, las niñas y los adolescentes beneficiarios de los programas del CRM y compañeros de trabajo
9- Responder por los elementos de trabajo que le sean entregados a través del inventario
10- Asistir a la institución para desarrollar las actividades encomendadas dentro del horario que el servicio lo requiera.
11- Las demás que por la naturaleza del contrato le sean asignadas COMPROMISOS: Me comprometo a realizar de manera oportuna el objeto contractual en mención y a cumplir el código de ética profesional y de la institución, de igual forma el cumplimiento de lo establecido en los diferentes manuales y procedimientos.

HABILIDADES: Poseo conocimientos y experiencia en el servicio de alimentos, tanto en su preparación, como servido, limpieza y desinfección de la cocina y rotación de los alimentos de acuerdo a los protocolos establecidos. Además, soy una persona con gran sentido de responsabilidad y organización, trabajo bajo presión y en equipo, facilidad para el análisis de necesidades, buenas aptitudes comunicativas, con capacidad de inteligencia emocional, hábil para la toma de decisiones y con deseo de cultivar un futuro a través del aprendizaje continuo.

COMPROMISOS: Me comprometo a realizar de manera oportuna el objeto contractual en mención y a cumplir el código de ética profesional y de la institución, de igual forma el cumplimiento de lo establecido en los diferentes manuales y procedimientos.

VALOR	$ 2.000.000



NORMA PATRICIA HERNANDEZ CHICA
Nombre
CC.24.780.370 de Marulanda Caldas

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14892633997

(415)7707212489984(8020) 000001489263399 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 2 4 7 8 0 3 7 0 | 6. DV: 3

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Manizales

14. Buzón electrónico: 0

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	2 4 7 8 0 3 7 0	1 9 9 4 0 6 3 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 4 4 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	CHICA	NORMA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

41. Dirección principal: CR 13 B 47 L 44

42. Correo electrónico: normahernandezchica@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 2 7 9 5 8 7 0 2

45. Teléfono 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 1 2 1	2 0 2 1 0 8 0 3						

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 ☐ NO ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2023 - 01 - 31 / 15 : 36: 57

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:

Norma Patricia Hernández
24780370

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: HENAO GRISALES SANDRA ANGELA

985. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 31-01-2023 03:37:

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 283523825

PIB
14:21:00

Bogotá DC, 10 de diciembre 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) NORMA PATRICIA HERNANDEZ CHICA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 24780370:

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.

Manizales 10 de diciembre 2025

CARTA COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA
INSTITUTO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA

Yo, **NORMA PATRICIA HERNANDEZ CHICA** portador/a de la CC No 24.780.370 de Marulanda Caldas servidor público y/o funcionario del Instituto de Atención a la Familia, con el cargo de **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA OPERACION DE LOS SERVICIOS DE ALIMENTOS Y SERVICIOS GENERALES PARA LA ATENCION DE LOS PROGRAMAS QUE ATIENDE LA ENTIDAD,** bajo la modalidad de contratista el día 17 de septiembre de 2024, suscribo el presente compromiso de cumplimiento del Código de Ética del Instituto de Atención a la Familia que tiene como:

OBJETIVO. - Establecer y promover principios y valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a comportamientos y prácticas de los servidores públicos y/o funcionarios del Instituto de Atención a la Familia para alcanzar los objetivos institucionales y contribuir al buen uso de los recursos públicos; enmarcado en el Código de Ética del Instituto de Atención a la Familia.

ME COMPROMETO CUMPLIR LOS SIGUIENTES VALORES Y PRINCIPIOS INSTITUCIONALES:

HONRADEZ: Prestaré a la ciudadanía de nuestro país, una atención desinteresada rechazando todo tipo de prestación o compensación por el cumplimiento de obligaciones y responsabilidades propias del desempeño del cargo público asignado.

INTEGRIDAD: Ejecutaré toda tarea o actividad a mi encomendada, con acciones honestas que generen credibilidad, fomentando siempre una cultura de confianza y de verdad en los servicios que presta el Instituto de Atención a la Familia.

RESPONSABILIDAD: Asumiré las consecuencias que se desprendan del cumplimiento de las tareas encomendadas, sean éstas positivas o negativas.

RESPETO: Reconoceré y consideraré a cada persona como ser único, con intereses y necesidades.

LEALTAD: Defenderé los valores, principios y objetivos del Instituto de Atención a la Familia, garantizando los derechos individuales y colectivos de los servidores públicos y/o contratistas.

SOLIDARIDAD: Mantendré el sentimiento de unidad basado en el bien común y respuesta a las necesidades de los servidores públicos y/o contratistas.

CALIDEZ: Me comportaré de forma gentil, amable, cortés en la atención y servicio a los demás.

TRANSPARENCIA: Colaboraré con las acciones de control social, que se efectúen con la ciudadanía; guardaré la información de forma segura y manejaré con total discreción y confidencialidad de la misma.

EFECTIVIDAD: Este Buscaré arduamente el logro de los resultados programados en el tiempo y con los costos más razonables posibles, con gran exactitud y sin ningún desperdicio de tiempo o dinero.

COMPROMISO: Me comprometo a cumplir con las obligaciones haciendo un poco más de lo esperado al grado de sorprendernos, porque vive, piensa y sueña con sacar adelante a su familia, su trabajo, su estudio y todo aquello en lo que ha empeñado su palabra.

JUSTICIA: Reconocer, respetar y hacer valer los derechos de las personas. Ser justo y velar por que no se cometan atropellos contra sí mismo ni contra los demás y está dispuesto a protestar con energía cada vez que se encuentre frente a un abuso o un crimen, vengan de donde vengan.

TRABAJO EN EQUIPO: Coordinaré esfuerzos entre varias personas para lograr los resultados esperados.

EQUIDAD: Daré a cada uno lo que le corresponde según sus necesidades, méritos, capacidades o atributos.

HONESTIDAD: Me comportaré de manera transparente y modesta con el personal de la institución.

COMPROMISOS INSTITUCIONALES: Me obligo a cumplir los compromisos éticos que alientan la participación activa de quienes formamos parte del Instituto de Atención a la Familia para asumir obligaciones morales en la búsqueda del bienestar tanto institucional, personal como ambiental. Suscribo esta carta de compromiso y asumo la responsabilidad de cumplir el contenido y las formas de aplicación del Código de Ética del Instituto de Atención a la Familia.



Nombre: Norma Patricia Hernández Chica
CC.24.780.370

Instituto de Atención a la Familia Manizales del alma	**INSTITUTO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA** **GESTIÓN CONTRACTUAL** **INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES** **PARA PERSONAS JURÍDICAS O NATURALES**	**Código** **PA-GCO-FO-01** **Versión 1.0**

PERSONA NATURAL

Manizales, 10 de diciembre 2025
INSTITUTO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA
Manizales, Caldas.

REFERENCIA: Declaración inhabilidades, incompatibilidades, conflicto de intereses y delitos.

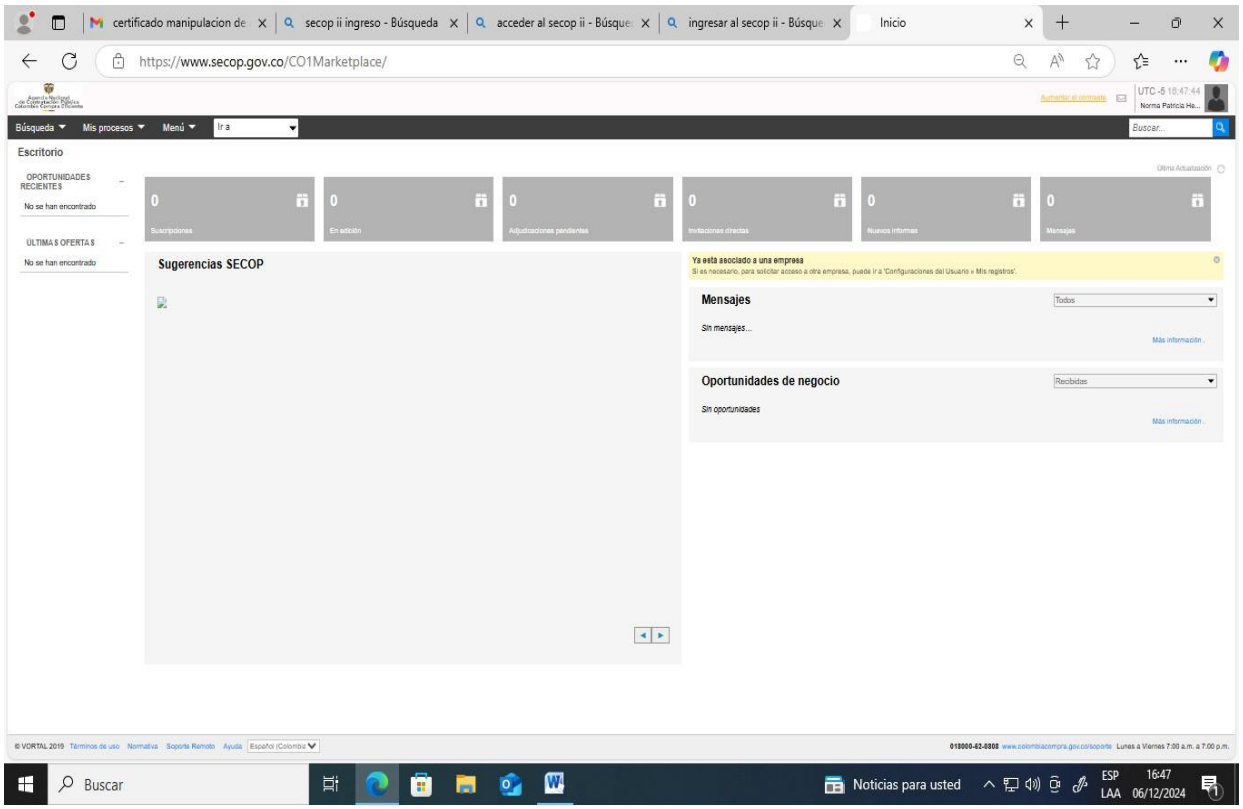
Yo NORMA PATRICIA HERNANDEZ CHICA identificada con cedula de ciudadanía No. 24.780.370 de Marulanda Caldas, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que se entenderá prestado con la firma y presentación del presente documento, que:

1. No me encuentro incurso en causal alguna de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley, para contratar con el Centro de Recepción de Menores de Manizales.
2. No me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar, ni nos encontramos incursos en ninguno de los conflictos de intereses para participar en proceso de selección y/o contratar con el Centro de Recepción de Menores de Manizales.
3. En caso de llegar a conocer que me encuentro incurso en alguna inhabilidad o conflicto de interés sobreviniente, contemplados en la normativa vigente, me comprometo a informar de manera inmediata tal circunstancia a la Entidad, para que tome las medidas pertinentes. Este compromiso lo adquiero en total independencia de la etapa en que se encuentre el Proceso de Contratación (precontractual, contractual y/o post contractual).
4. No he sido declarado responsable judicialmente por actos de corrupción, la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades, y soborno trasnacional, lavado de activos, enriquecimiento ilícito, entre otros, de conformidad con la ley penal colombiana y los tratados internacionales sobre la materia, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.

Atentamente



Nombre: Norma Patricia Hernández Chica
CC24.780.370 de Marulanda Caldas


certificado manipulacion de
secop ii ingreso - Búsqueda
acceder al secop ii - Búsque
ingresar al secop ii - Búsque
Inicio
https://www.secop.gov.co/CO1Marketplace/
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Escritorio
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ULTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
Sugerencias SECOP
Ya está asociado a una empresa
Mensajes
Sin mensajes...
Oportunidades de negocio
Sin oportunidades
Buscar
Noticias para usted
ESP
LAA
16:47
06/12/2024

DAVIVIENDA CERTIFICA

Que NORMA PATRICIA HERNANDEZ con Cédula de Ciudadanía

número 24760370 tiene en el Banco los siguientes productos:

Tipo de Producto	Nro. de Producto	Valor Canje	Fecha Pago Min	Pago Mínimo	Saldo o Cupo Disponible	Saldo o Pago Total
CUENTA DE AHORROS DAMAS	0550086000763085	$0.00	---	$0.00	$0.33	$0.34

Es importante aclarar que el saldo de las tarjetas de crédito corresponden al ultimo corte efectuado

La presente certificación se expide el 2023/02/14 en la ciudad MANIZALES

DAVIVIENDA

FIRMA AUTORIZADA

Banco Davivienda

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.780.370**
HERNANDEZ CHICA
APELLIDOS
NORMA PATRICIA
NOMBRES

Norma Patricia Hernandez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-JUL-1974**
MARULANDA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

30-JUN-1994 MARULANDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0900100-00246186-F-0024780370-20100810 **00233**43160A 1 4460562925

Código de verificación
55755301416

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

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:

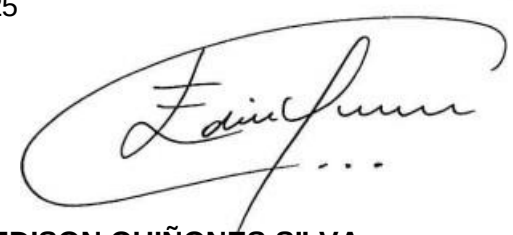
Cédula de Ciudadanía:	24.780.370
Fecha de Expedición:	30 DE JUNIO DE 1994
Lugar de Expedición:	MARULANDA - CALDAS
A nombre de:	NORMA PATRICIA HERNANDEZ CHICA
Estado:	VIGENTE

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 29 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 diciembre de 2025



EDISON QUIÑONES SILVA
Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NORMA PATRICIA HERNANDEZ CHICA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **24780370,** se encuentra afiliado/a desde **19/05/1998** 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 10 diciembre 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá, diciembre 10 de 2025

Señora:
HERNANDEZ CHICA NORMA PATRICIA
CC. 24780370
CR 13B 47 L 44 BAJO CARIBE - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 31 de 2021. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
HERNANDEZ CHICA NORMA PATRICIA	24780370	C	Ago-31-2021	54	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
GARCIA QUIJADA JULIO CESAR	6045413	PT	Mar-18-2023	55	26	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
NORMA PATRICIA HERNANDEZ CHICA	24780370	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
NORMA PATRICIA HERNANDEZ CHICA	24780370	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE
NORMA PATRICIA HERNANDEZ CHICA	24780370	Independiente	CERRADO
NORMA PATRICIA HERNANDEZ CHICA	24780370	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
NORMA PATRICIA HERNANDEZ CHICA	24780370	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
NORMA PATRICIA HERNANDEZ CHICA	24780370	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
NORMA PATRICIA HERNANDEZ CHICA	24780370	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
NORMA PATRICIA HERNANDEZ CHICA	24780370	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2025-09
Período Salud : 2025-09

Se certifica que en la fecha 2025-10-08 la empresa NORMA PATRICIA HERNANDEZ CHICA con documento de identificación CC 24780370 sucursal 01, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante HERNANDEZ CHICA NORMA PATRICIA identificado con CC-24780370, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-24780370	NORMA PATRICIA HERNANDEZ CHICA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8638221620	I	2025-12-02	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	10-12-2025

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NORMA	PATRICIA	HERNANDEZ	CHICA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	24780370

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	MANIZALES

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	MANIZALES

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	CENTRO DE RECEPCION DE MENORES

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	MANIZALES

Dirección	[" CARRERA 27 - 17 08"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$15.723.680,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$15.723.680,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Hernandez	Chica	Norma Patricia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 24.780.370 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 18 MES 07 AÑO 1974

PAÍS Colombia

DEPTO Caldas

MUNICIPIO Marulanda

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cra 13 B 47L 44.

PAÍS Colombia DEPTO Caldas

MUNICIPIO Manizales

TELÉFONO 3127958702 EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES [ ] AÑO [ ]
									X	

EDUCACION 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 MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3- EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Centro de Recepción de Menores	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	Manizales	centroderecepcionderemores

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8831120	DÍA 01 MES 07 AÑO 2021	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Serv. de Alimentos	Manipuladora.	Cra 24 N° 17-08

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4- TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5- FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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 PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 10/diciembre 2025

Norma Quimosidey

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner

Consultoría Integral
BPM - Gestión de Calidad

CERTIFICADO

NORMA PATRICIA HERNANDEZ CHICA

CC 24.780.370

Asistió a la capacitación correspondiente a:

CURSO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS

El día 8 de octubre de 2024

Con una intensidad de 4 Horas

Sesión: 1 Conceptos básicos y normativa vigente.

Facilitador: Lina Johana Mejía Ocampo

Ingeniera de Alimentos **MP No. 17254216537 CLD**

Autorización- Resolución Dirección Territorial de Salud No. 560 del 29 de julio de 2020

Consultoría Integral
BPM - Gestión de Calidad

Scanned with CamScanner

Laboratorio Clínico Valencia Garcia

Análisis para tu vida y salud

NIT: 810006732-9

02070245

15/05/2024 13:46:30

Paciente : NORMA PATRICIA HERNANDEZ CHICA
Doc. Id : 24780370
Edad/Sexo : 49 / F
Remisión : 02070245

Médico : MEDICOS VARIOS
Empresa : PARTICULARES
Fecha Recepción : 2024-05-15 09:13:35
Fecha Impresión : 2024-05-15 13:46:23.

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			
FROTIS DE GARGANTA			
FROTIS DE SECRECION FARINGEO			
GRAM	**COCOS GRAM POSITIVOS ESCASOS** **FLORA NORMAL**		
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]			
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS DE HONGOS**		
Muestra	**RASPADO DE UÑAS**		

DR. CARLOS VALENCIA G.
DIRECTOR CIENTIFICO
T.P 2300

Sede Principal Carrera 21 No. 24 - 04 Telefono: 8827023
Email:laborato13@ hotmail.com
MANIZALES - CALDAS

Powered by CamScanner

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, 10/12/2025 02:31:08 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **24780370** y Nombre: **NORMA PATRICIA HERNANDEZ CHICA.**

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. **125805576** . 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

CER_AFI_2025000233933

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 contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	INSTITUTO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA		
Tipo de documento de identificación	NIT	**número de documento de identificación**	890804256
Datos del contratista			
Tipo documento y número de identificación	CC. 24780370	**Estado de afiliación**	**Activa**
Fecha última cobertura	29/10/2025	**Nombres y apellidos**	Norma Patricia Hernandez Chica
Fecha inicio contrato	29/10/2025	**Fecha de retiro**	31/12/2025
Fecha fin contrato	31/12/2025	**Tipo de vinculación**	Independiente
Clase de riesgo	2		

Esta certificación se expide a los 28 días del mes de octubre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC28102025N24780370A297594.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miercoles 10 de diciembre de 2025, a las 14:22:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	24780370
Código de Verificación	24780370251030142232

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:30:08 PM horas del 10/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **24780370**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ CHICA NORMA PATRICIA**

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.

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 24780370 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 10/12/2025 02:27 PM

Código Verificación: **VG1DQEZL8X**

Válida hasta: **28/01/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:29:02 horas del 10/12/2025, el ciudadano identi cado con cédula de ciudadanía No. 24780730,

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa centro de recepcion de menores, con NIT 890804256-9 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, o cio 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.

© 2025 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN