Villavicencio, 08 de enero de 2026

Recibo 08/01/2026

Doctora:
SIRLEY GUTIÉRREZ NAVARRO
Personero Auxiliar
Personería Municipal de Villavicencio

ASUNTO: PRESENTACIÓN DE PROPUESTA FRENTE A INVITACIÓN.

Cordial Saludo,

De la manera más atenta, por medio de la presente me dirijo a usted, para poder realizar la entrega formal de mi propuesta, para prestar mis servicios como profesional especializada, de acuerdo con los requerimientos y necesidades de la entidad para: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA PLANEAR, COORDINAR, ARTICULAR Y HACER SEGUIMIENTO A LOS PLANES INSTITUCIONALES Y A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE TALENTO HUMANO DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO".**

De acuerdo con lo anterior, las obligaciones y/o objetivos específicos corresponden a los siguientes:

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Cumplir con el objeto del contrato en los términos pactados.
2. Informar al supervisor(a) las novedades que se presenten durante la ejecución del contrato.
3. Utilizar todos sus conocimientos en el apoyo a la Personería Municipal de Villavicencio y ejercer sus actividades con honestidad, eficiencia y calidad, dentro de un ambiente de cordialidad y respeto para los demás.
4. Contar con los elementos de protección personal EPP y/o elementos de Bioseguridad necesarios para ejecutar la actividad contratada, invirtud del cumplimiento de la norma.
5. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato.
6. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato, conforme al acápite de FORMA DE PAGO.
7. Asumir el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, durante toda la vigencia del contrato, conforme a lo dispuesto en el artículo 2.2.4.18.7 del Decreto 514 de 2025 y en la Ley 2381 de 2024. La PERSONERÍA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO queda exonerada de cualquier responsabilidad derivada del incumplimiento de esta obligación por parte del contratista.", conforme la MANIFESTACION EXPRESA SOBRE EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL suscrita por el contratista como anexo a la propuesta presentada.
8. Presentar de forma mensual y conforme se estipule en la forma de pago, los informes de ejecución contractual que registren lo realizado por el contratista en el periodo, junto con los anexos solicitados por la entidad.
9. De conformidad con el artículo 3 del Decreto 2609 de 2012, el contratista será responsable por la gestión documental de las actividades realizadas

durante la ejecución del Contrato, para tal, efecto deberá entregar la información digital al supervisor, quien certificará dicha actividad.

OBLIGACIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Cumplir las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.
2. Adquirir y utilizar bienes y servicios amigables con el medio ambiente.
3. Aportar a los aspectos ambientales: Ahorro de energía (apagar equipos), ahorro de agua (utilizar sólo la necesaria) y ahorro de papel (hacer uso del correo e imprimir a doble cara y solo lo necesario).
4. Hacer disposición adecuada de residuos en puntos ecológicos (Blanco: Aprovechables, Verde: Orgánicos Aprovechables, Negro: No Aprovechables) y papeleras (Papel de Oficina), y en los demás sitios en donde se ejecuten las actividades y/o obligaciones.
5. El contratista/proveedor deberá mantener vigente el certificado médico de ingreso, durante la ejecución del contrato (Persona Natural).
6. Acatar las responsabilidades establecidas en el Decreto 1072 de 2015 artículo .2.2.4.2.2.16. Obligaciones del contratista. El contratista/proveedor debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:
   a. Procurar el cuidado integral de su salud.
   b. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
   c. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
   d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
   e. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.
7. Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas establecidas para su control.
8. Informar oportunamente al supervisor de contrato y al área de seguridad y salud en el trabajo, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo, enfermedades laborales, actos y condiciones subestándar, daños a la propiedad o al medio ambiente.
9. Realizar y promover pausas activas durante sus actividades.
10. Contribuir al cumplimiento de las políticas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Sistema de Gestión Ambiental (Ambiente de trabajo libre de sustancias psicoactivas, alucinógenos, enervantes o que creen dependencia como cigarrillo, vapeadores o alcohol)

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Gestionar los procesos administrativos asociados al talento humano, incluyendo la elaboración de actos administrativos, comunicaciones oficiales, informes y respuestas a derechos de petición, en concordancia con las funciones de la Oficina Administrativa y Financiera.
2. Articular, recopilar y consolidar la información requerida por entidades externas, entre ellas la Comisión Nacional del Servicio Civil y los organismos de control, de acuerdo con las competencias del área de Talento Humano, siempre y cuando surja la necesidad.
3. Realizar seguimiento al comportamiento del indicador de ingresos corrientes de libre destinación (ICLD) frente al presupuesto de gastos aprobado para la vigencia fiscal.
4. Apoyar técnicamente la supervisión de los contratos asignados a la Oficina

Administrativa y Financiera, mediante la verificación del cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros establecidos

5. Coordinar la programación, el desarrollo y el seguimiento de los comités institucionales, así como de los planes institucionales en los que intervenga la Oficina Administrativa y Financiera, garantizando la oportuna ejecución de los compromisos adquiridos.
6. Gestionar, organizar y conservar actualizado el archivo de gestión de la Oficina Administrativa y Financiera, en observancia de las Tablas de Retención Documental (TRD) y de la normativa archivística vigente.
7. Ejecutar las demás actividades que le sean encomendadas por el jefe inmediato, en coherencia con el objeto contractual.

TIEMPO DE EJECUCIÓN: SEIS (6) MESES.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($24.000.000).

TIPO DE CONTRATO: Contrato de prestación de servicios profesionales.

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:

Declaro bajo la gravedad de juramento no estar incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad para contratar, establecidas en el art. 8 de la Ley 80 de 1993 y que dado el caso de sobrevenir alguna de ellas, procederé a la renuncia del contrato. De todas formas, manifiesto no encontrarme reportado en el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la Republica.



SILVIA MARIA LEGUIZAMON CUBIDES
C.C. No. 1.121.863.229
Cel: 320-4303405
Email: sylvya1990@hotmail.com

MANIFESTACION EXPRESA SOBRE EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Villavicencio, 08 de enero de 2026

Doctora:
SIRLEY GUTIERREZ NAVARRO
Personera Auxiliar
Personería Municipal de Villavicencio

ASUNTO: MANIFESTACION EXPRESA SOBRE EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Yo, SILVIA MARIA LEGUIZAMON CUBIDES, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.121.863.229 expedida en Villavicencio, en calidad de proponente invitado(a) por la **PERSONERÍA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO** a presentar propuesta para la celebración de un contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, en atención a dicha invitación, y de conformidad a lo dispuesto el artículo 2.2.4.18.7 del Decreto 514 de 2025, ***Por el cual se reglamenta y compilan las normas del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, contemplado en la Ley 2381 de 2024 y se dictan otras disposiciones,*** manifiesto de manera libre, expresa, previa y espontánea mi voluntad de asumir de forma íntegra y directa la gestión, realización y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, durante la vigencia del contrato a suscribir con **PERSONERIA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO**, documento que hace parte integral a la propuesta presentada.

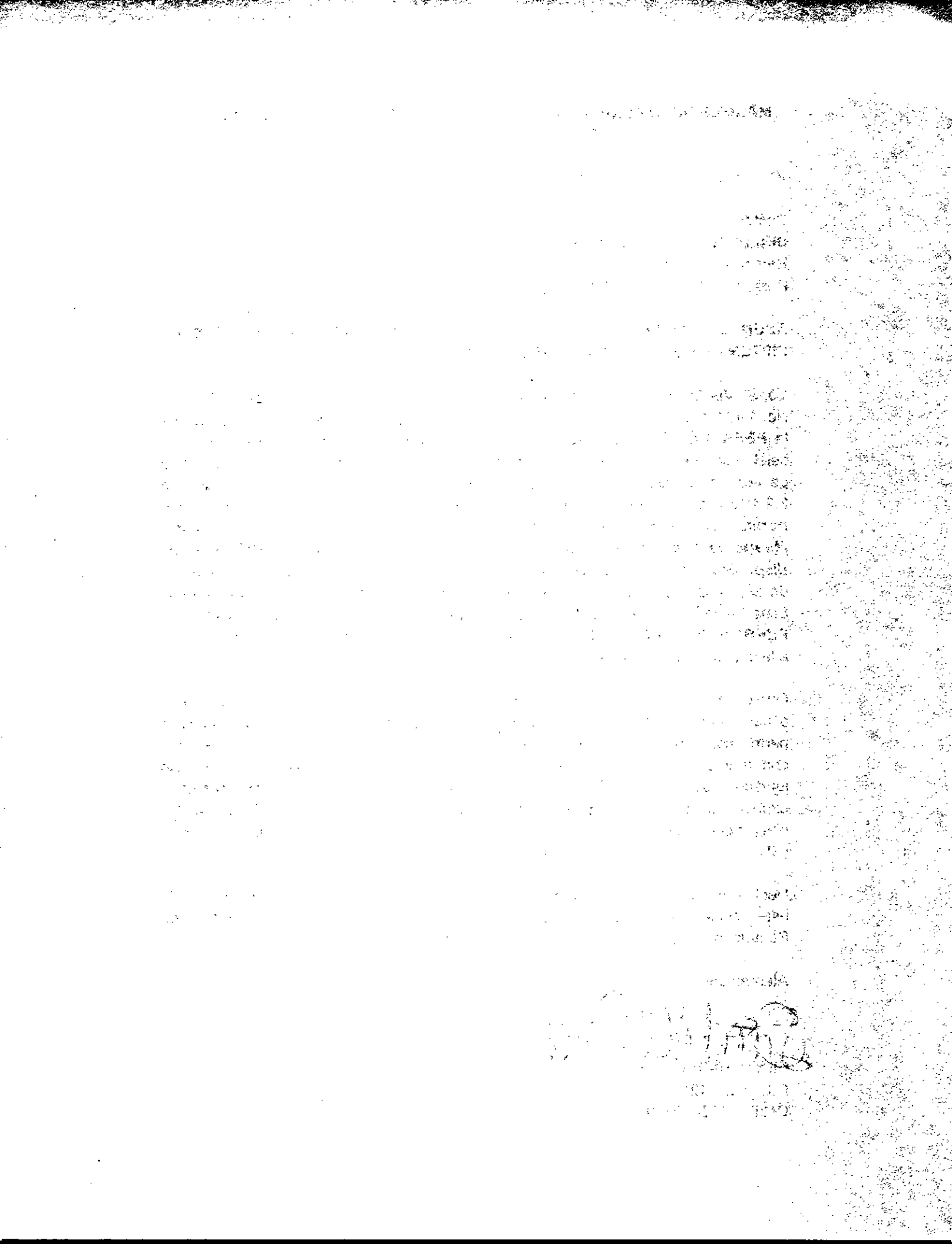
Que con fundamento en lo dispuesto en el artículo 2.2.4.18.7 del Decreto 514 de 2025, a pesar que permite que las partes convengan que dicha carga la puede asumir la parte contratante, no es mi intereses trasladar esta responsabilidad a la entidad contratante. Por lo tanto, como CONTRATISTA manifiesto previamente al negocio jurídico, que asumiré el pago de los aportes al sistema de manera personal, exonerando así a la **PERSONERIA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO** de las obligaciones contempladas en la Ley 2381 de 2024, especialmente en sus artículos 7 y 21.

Declaro conocer y aceptar las consecuencias jurídicas y administrativas derivadas de este acuerdo, y me comprometo a efectuar el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral conforme a la normatividad vigente.

Atentamente,



SILVIA MARIA LEGUIZAMON CUBIDES
C.C. No. 1.121.863.229 de Villavicencio
Celular: 3204303405



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LEGUIZAMON	CUBIDES	SILVIA MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1121863229	F (X) M ( ) NB ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 30 MES 03 AÑO 1990	CARRERA 32 ESTE 30 41 CONJUNTO RESIDENCIAL LLANOALTO III			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	META
DEPTO	BOYACÁ	MUNICIPIO	VILLAVICENCIO		
MUNICIPIO	CAMPOHERMOSO	TELEFONO	3204303405	EMAIL	sylvya1990@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA												TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA			FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°		MES 11	AÑO 2006

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO 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 TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO ADMINISTRATIVO	12	2022	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION PUBLICA	11	2016	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

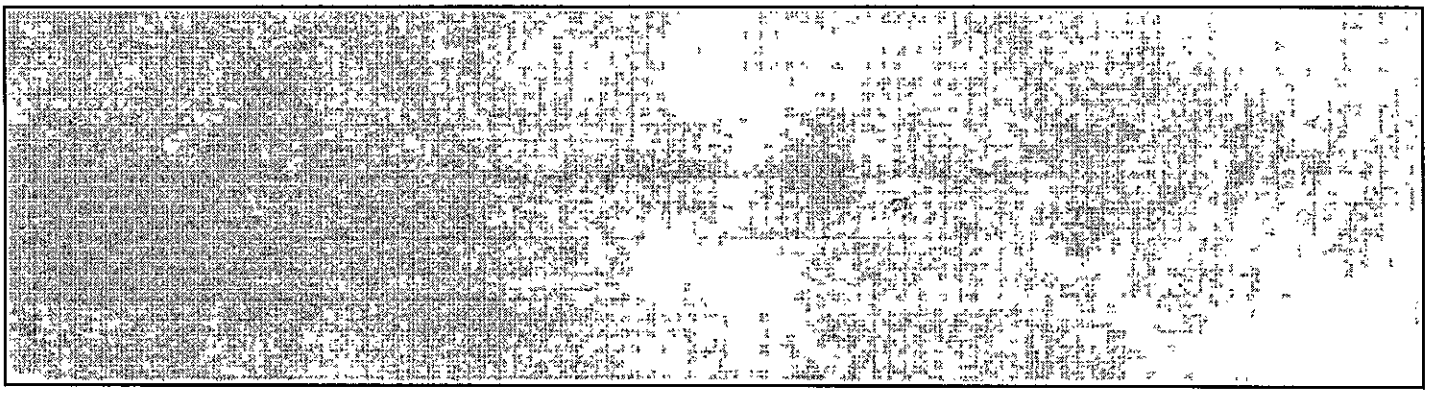
INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: PERSONERIA DE VILLAVICENCIO			PÚBLICA: X		PRIVADA		PAÍ: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 3204303405	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 16	Mes: 01	Año: 2024				Día: 15	Mes: 06	Año: 2024			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ADMINISTRADOR PUBLICO, O.P.S	DEPENDENCIA: 1.2.6 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						DIRECCIÓN: CALLE 37A 19C 20					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: PERSONERIA DE VILLAVICENCIO			PÚBLICA: X		PRIVADA		PAÍ: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 3204303405	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 16	Mes: 01	Año: 2023				Día: 26	Mes: 12	Año: 2023			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ADMINISTRADOR PUBLICO, O.P.S	DEPENDENCIA: 1.2.6 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						DIRECCIÓN: CALLE 37A 19C 20					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE VILLAVICENCIO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3204303405	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO						
	Día	28	Mes	10	Año	2022	Día	27	Mes	12	Año	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA 1.2.6 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						DIRECCIÓN CALLE 37A 19C 20						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE VILLAVICENCIO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6706506	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO						
	Día	11	Mes	08	Año	2022	Día	10	Mes	10	Año	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						DIRECCIÓN CALLE 37A 19C 20						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE VILLAVICENCIO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6706506	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO						
	Día	24	Mes	01	Año	2022	Día	23	Mes	07	Año	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA PLANEACION Y CONTROL INTERNO						DIRECCIÓN CALLE 37A 19C 20						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE VILLAVICENCIO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6666813	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO						
	Día	15	Mes	09	Año	2021	Día	14	Mes	12	Año	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR PUBLICO, O.P.S	DEPENDENCIA PLANEACION						DIRECCIÓN CALLE 37A 19C 20						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE VILLAVICENCIO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6666813	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO						
	Día	03	Mes	06	Año	2021	Día	02	Mes	09	Año	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR PUBLICO, O.P.S	DEPENDENCIA PLANEACION						DIRECCIÓN CALLE 37A 19C 20						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD: WRC INGENIERIA & CONSULTORIA EMPRESARIAL		PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍ: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3204920151	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 07	Año: 2010		Día: 15	Mes: 09	Año: 2018			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AAUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA: ADMINISTRACION				DIRECCIÓN: CARRERA 40 19A 33 BALCONES DE SAN SOUCCI					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE										
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO					
	Día:	Mes:	Año:		Día:	Mes:	Año:			
ÁREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	10
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Villavicencio 8/08/2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Villavo 8-Enero-2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Revisado

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	2026-01-02 09:24

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SILVIA	MARÍA	LEGUIZAMÓN	CUBIDES

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1121863229

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	CAMPOHERMOSO

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

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	PERSONERIA DE VILLAVICENCIO ✓

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

Dirección	["Calle 37 A No 19C - 20 \r\n\r\n"]
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 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	$1.419.733,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$25.333.333,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$26.753.066,00

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
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$4.845.591,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
APARTAMENTO	COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO	$156.600.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3 DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1 INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2 INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3 INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4 OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Villavicencio , 08 enero de 2026

Señores
PERSONERIA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO
Ciudad

Asunto: CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Por medio del presente escrito yo SILVIA MARIA LEGUIZAMON CUBIDES identificada con cedula de ciudadana No. 1.121.863.229 de Villavicencio, declaro que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, articulo 18 de la Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y demás normas vigentes sobre la materia, como también de las sanciones establecidas por la trasgresión de las mismas, establecidas en el numeral 7 del artículo 26 y articulo 44 numeral 1 de la Ley 80 de 1993.

Conforme a lo anterior, **declaro bajo la gravedad del juramento** que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de que tratan las leyes anteriores citadas para contratar con la **PERSONERIA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO**.

Atentamente,

SILVIA MARIA LEGUIZAMON CUBIDES
C.C. No. 1.121.863.229
Cel: 320 430 34 05
sylvya1990@hotmail.com
serendipiamaria07@gmail.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.863.229

LEGUIZAMON CUBIDES

APELLIDOS

SILVIA MARIA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-MAR-1990

CAMPOHERMOSO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 A+ F

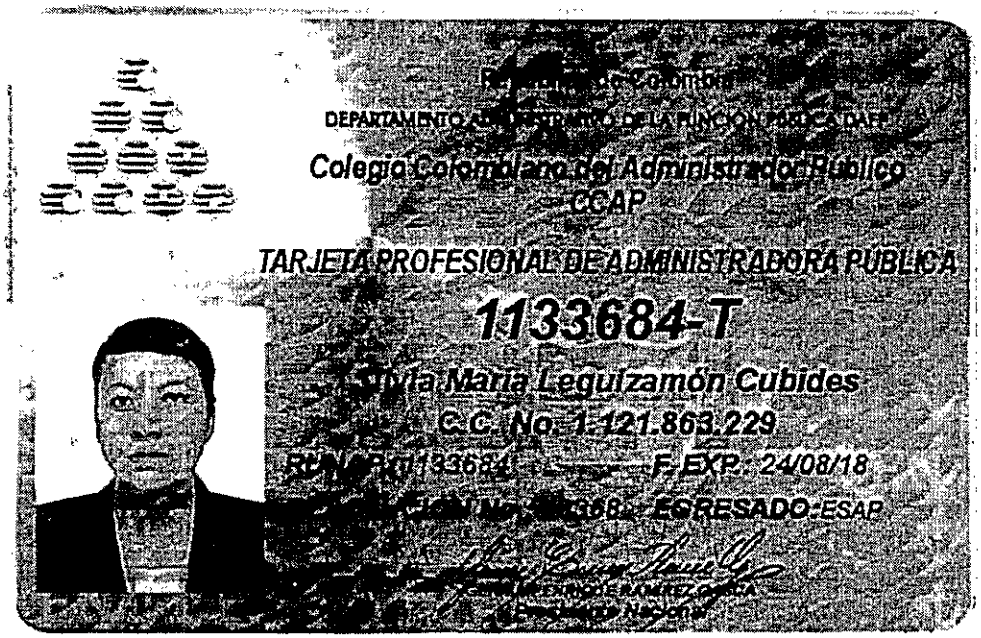
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-ABR-2008 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-5200100-00087442-F-1121863229-20081002 0004009993A 1 24836378


DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
Colegio Colombiano del Administrador Público
CCAP
TARJETA PROFESIONAL DE ADMINISTRADORA PÚBLICA
1133684-T
Silvia María Leguizamón Cubides
C.C. No. 1.121.863.229
F. EXP: 24/08/18
EGRESADO-ESAP

Colegio Colombiano del Administrador Público

Sede Nacional Escuela Superior de Administración Pública ESAP

El Colegio Colombiano del Administrador Público CCAP,

En uso de sus atribuciones legales conferidas por la Ley 1006 de 2006, en especial por el Artículo 5° literales c) y e),

CERTIFICA:

Que revisados los archivos del Registro Único Nacional del Administrador Público RUNAP, así como los del Tribunal de Ética Profesional del Administrador Público, ***el(la) Administrador(a) Público(a) relacionado(a) a continuación, NO presenta ninguna clase de antecedentes disciplinarios en el ejercicio de su profesión como Administrador(a) Público(a).***

Nombre:	*SILVIA MARÍA LEGUIZAMÓN CUBIDES*
Documento de identificación:	*1121863229*
Lugar de expedición:	*Villavicencio - Meta*

En razón a lo anterior, su matrícula profesional y tarjeta profesional, cuyo número se encuentra a continuación, se encuentra vigente para todos los efectos legales:

1133684-T

Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el literal c) del Artículo 5° de la Ley 1006 de 2006.

Nota 1: *Esta certificación refleja únicamente la existencia o no de antecedentes disciplinarios en el ejercicio de la profesión como Administrador(a) Público(a), registrados en el RUNAP. Los demás antecedentes podrán ser consultados en la página web de la Procuraduría General de la Nación.*

Nota 2: *Si desea verificar la autenticidad de esta certificación, por favor ingrese el número de cédula del titular de la misma en el siguiente link: https://app.ccap.org.co/Account/ValidateIdentityCardCertificate*

Se expide en Bogotá, D.C., a solicitud del interesado, el 2 de enero de 2026.

Su Seguro Servidor,

GERMAN ENRIQUE RAMIREZ GASCA
Presidente Nacional

Carrera 4 No. 75 - 55 ESAP Sede Rosales Bogotá D.C.
Teléfono Directo: 2226406
Correo electrónico: ccap@ccap.org.co - Página web: www.ccap.org.co

BUSINESS EXCELLENCE CERTIFICATE 2022

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141183568391

(415)7707212489984(8020) 000014118356839 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 1 8 6 3 2 2 9	2	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 1 8 6 3 2 2 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LEGUIZAMON	CUBIDES	SILVIA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: CR 32 ESTE 30 41

42. Correo electrónico: sylvya1990@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 2 1 0 6 0 3	7 4 9 0	2 0 2 1 0 6 0 3				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] 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: LEGUIZAMON CUBIDES SILVIA MARIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 02-01-2026 09:30:03AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Silvia Maria Leguizamon Cubides, identificado(a) con CC número 1121863229, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1121863229
NOMBRES Y APELLIDOS	Silvia Maria Leguizamon Cubides
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	30/03/1990
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/12/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	30/12/2024
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1121863229 SILVIA MARIA LEGUIZAMON CUBIDES Desde 03/06/2025 - Vigente

Generado por interfaces

02/01/2026

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

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SILVIA MARIA LEGUIZAMON CUBIDES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.863.229,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 2 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:06:08 AM horas del 02/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1121863229**

Apellidos y Nombres: **LEGUIZAMON CUBIDES SILVIA MARIA**

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.

DIJIN

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.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/01/2026 09:09:47 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1121863229** y Nombre: **SILVIA MARIA LEGUIZAMON CUBIDES.**

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. **131570448** . 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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287325542

PIB
09:08:42

Bogotá DC, 02 de enero del 2026

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) SILVIA MARIA LEGUIZAMON CUBIDES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121863229:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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.

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 viernes 02 de enero de 2026, a las 09:07:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121863229
Código de Verificación	112186322926010209075 6

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:11:15 horas del 02/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1121863229,** Apellidos y Nombres **LEGUIZAMON CUBIDES SILVIA MARIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **PERSONERIA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO,** con NIT **800251167-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

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 1121863229 **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 02/01/2026 09:13 AM

Código Verificación: **HCJ2ZALFE3**

Válida hasta: **02/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Cruz Roja Colombiana
Seccional Meta

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

PROCESO: SALUD	CODIGO: FR-SLD-78	VERSION: 04(01/10/2021)	PAG: 1 de 1

Licencia Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo:
Resolución Número 3929 del 2016 SDSM

27897

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Pre-Ocupacional [X] Periódico [ ] Egreso [ ] Otros [ ] _____

FECHA: 30 Oct 2025 Empresa: Fundación Municipal de Niños

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Silvia Alonso Figueroa Cubaque	1.121.863.229

CARGO AL QUE ASPIRA O DESEMPEÑA: Profesional de apoyo.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS APORTADAS

Rregistrar en la casilla correspondiente las siguientes siglas: N:Normal o A:Alterado, según los resultados presentados; ó NA de NO Aporta/No Aplica

NINGUNA	N	A	NA	UROANALISIS	N	A	NA	PERFIL LIPIDICO	N	A	NA	FROTIS DE GARGANTA	N	A	NA	AUDIOMETRÍA	N	A	NA
SEROLOGIA	N	A	NA	HEMOGRAMA	N	A	NA	CREATININA	N	A	NA	PRUEBAS HEPATICAS	N	A	NA	VISIOMETRÍA	N	A	NA
GLICEMIA	N	A	NA	BACILOSCOPIA	N	A	NA	KOH Uñas	N	A	NA	EKG	N	A	NA	ESPIROMETRÍA	N	A	NA
RH	N	A	NA		N	A	NA		N	A	NA		N	A	NA		N	A	NA

CONDUCTAS Y RECOMENDACIONES

Estilo de Vida Saludable		*Conducta Ocupacional*		*Conducta Medica*	
Iniciar actividad Fisica y Recreativa	[X]	Inducción	[X]	Remisión a EPS	[ ]
Desestimulación de consumo de Alcohol	[ ]	Capacitacion	[X]	Remisión a ARL	[ ]
Desestimulación del Tabaquismo	[ ]	Pausas Activas	[X]	Continuar Tratamiento Patologia Existente	[ ]
Desestimulación del Consumo de SPA	[ ]	Uso de EPP	[X]	Otro. ¿Cuál?	[ ]
Cambios Dietarios	[X]	Ingreso a PVE	[ ]	Otro. ¿Cuál?	[ ]

Programa de Vigilancia Epidemiológica Cardiovascular [ ] Biomecánica [ ] Visual [ ] Auditivo [ ] Psicología [ ] Biológico [ ] Otro _____

Observaciones:

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Examen Ocupacional		*Examen Periodico*		*Examen de Egreso*	
Sin Restricciones	[X]	Normal	[ ]	Satisfactorio	[ ]
Con Restricciones	[ ]	Requiere Reubicacion Laboral	[ ]	No satisfactorio	[ ]
Aplazado	[ ]	Enfermedad Laboral	[ ]		[ ]

Sin Restricciones para realizar Trabajo en Alturas SI [ ] NO [X] Apto para manipulación de alimentos SI [ ] NO [X]

Restricciones Medicas Ocupacionales:

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO	FIRMA DEL TRABAJADOR
Registro Médico N°:	
Lic. Salud Ocupacional N°:	*"Bajo la gravedad de juramento afirmo que toda la informacion aqui consignada es correcta y no he ocultado nada sobre mi historial de salud"*

Jaime Andres Montesdeoca
Médico Esp. Salud Ocupacional
Universidad de los Llanos
R.M. 2810 Lic. S.O. 1652

Libertad y Orden

La República de Colombia

El Ministerio de Educación

Y en su nombre

Institución Educativa Colegio

María Auxiliadora

Inspección Los Cedros de Campohermoso - Boyacá

Autorizado por la Secretaría de Educación de Boyacá,

Según Resolución No. 2412 del 19 de Octubre de 2004

Confiere a:

Silvia María Legnizamón Cubides

Identificado (a) con T. I. No. [redacted] de Campohermoso

El Título de

LOS CEDROS CAMPOHERMOSO

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

Rector _____

Secretario Oscar Wilden Celis Z.

Acta de Graduación No. 04 Libro de Registro 01 Folio No. 11

Dado en Los Cedros a 06 de Diciembre de 2006

Decreto 921 Mayo 06/94 del M.E.N., suprime registro.

MARIA AUXILIADORA COLEGIO

Colegio María Auxiliadora

Los Cedros - Campohermoso Boyacá

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Inscripción S.E. 0132340 DANE 215135000236

En los Cedros Campohermoso Boyacá, a los seis (06) días del mes de Diciembre de dos mil seis (2006), se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, el Rector y Secretario del Colegio María Auxiliadora de los Cedros Campohermoso Boyacá, autorizado por la Secretaría de Educación de Boyacá, mediante Resolución No. 2412 del 19 de Octubre de 2004, para otorgar el título de **BACHILLER ACADEMICO.**

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

Bachiller Académico

A la graduando cuyos nombres, apellidos y documento de identidad se relacionan a continuación:

SILVIA MARIA LEGUIZAMON CUBIDES
T.I. 90033066499 Campohermoso

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 04 del seis (06) de Diciembre de dos seis (2006), que consta de catorce (14) estudiantes, comienza con el nombre de **FIDEL HERNAN ARIAS GORDILLO** y se cierra con el nombre de **ZULEYDI YEZENIA ARIAS GORDILLO;** Firmada y sellada por el **Espec. EFRAIN DONCEL ROJAS,** Rector y **OSCAR WILDEN CELIS ZEA,** Secretario.

Se expide en los Cedros Campohermoso Boyacá, a los seis (06) días del mes de Diciembre de dos mil seis (2006).

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7º. Del Decreto 180 de 1981 del MEN.

ESPEC. EFRAIN DONCEL ROJAS
C.c. 4.296.899 Zetaquira
Rector

OSCAR WILDEN CELIS ZEA
C.c. 4.071.229 Campohermoso
Secretario

REPÚBLICA DE COLOMBIA

La Escuela Superior de Administración Pública

Creada por la Ley 19 de 1958, organizada por el D.L. No. 350 de 1960 y reestructurada por el D. No. 219 de 2004

ESAP

FACULTAD DE PREGRADO

PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA TERRITORIAL
APROBADO POR LOS ACUERDOS 003 DE 2004 Y 002 DE 2006 DEL CONSEJO ACADÉMICO NACIONAL DE LA ESAP

TENIENDO EN CUENTA QUE

SILVIA MARIA LEGUIZAMON CUBIDES

C.C. No. 1.121.863.229 DE VILLAVICENCIO

TERMINÓ SATISFACTORIAMENTE SUS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ LOS DEMÁS REQUISITOS ACADÉMICOS, LE CONFIERE EL TÍTULO PROFESIONAL DE

ADMINISTRADORA PÚBLICA

VILLAVICENCIO (META) 28 DE JULIO DE 2017

Dirección Nacional | Secretaria General | Subdirección Académica

Facultad de Pregrado

(DECRETO 2150 DE 1995, ARTÍCULO 63)
REGISTRO ESAP No. 2017 - 34722
ANOTADO AL FOLIO 60 DEL LIBRO DE REGISTRO No. 22, BOGOTÁ, D.C.

Escuela Superior de Administración Pública
República de Colombia

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

ACTA DE GRADO

En ceremonia realizada el día 28 del mes de julio de 2017, en la ciudad de Villavicencio, presidida por el doctor **ALBEIRO HUMBERTO SANCHEZ MEDINA** Director Territorial Meta, Guaviare, Guainía, Vaupés, Vichada, Amazonas, delegado según Resolución SC No.1706 del 18 de julio de 2016 y tal como consta en el libro de registros N° 22 de la Facultad de Pregrado, Folio N° 60, Registro ESAP N° 34222 (Decreto 2150 de 5 de diciembre de 1995) y en el Acta General N° 03 de 2017 se confirió el título de:

ADMINISTRADORA PUBLICA
Registro SNIES No. 1697

A:
SILVIA MARIA LEGUIZAMON CUBIDES
C.C. No.1.121.863.229 DE VILLAVICENCIO

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los reglamentos y normas legales.

La graduanda queda comprometida a cumplir la Constitución Política y las Leyes de Colombia, a ejercer su profesión dentro de las normas de ética ciudadana, y a mantener lealtad a la ESAP en los actos públicos y privados de su vida profesional.

En constancia de lo anterior, se expide y firma la presente acta, el 28 del mes julio de 2017, en la ciudad de Villavicencio, válida para todos los efectos legales.

Fdo.
ALBEIRO HUMBERTO SANCHEZ MEDINA
Preside

ALEXANDER CRUZ MARTINEZ
Secretario General (E)

Vigilado Min Educación

La Corporación Universitaria Republicana

Personería Jurídica No. 3061 del Ministerio de Educación Nacional. Código ICFES 2837

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que

Silvia María Leguizamón Cubides

C.C. 1.121.863.229 Villavicencio

Aprobó los estudios programados por la Corporación y cumplió
los requisitos exigidos por los Reglamentos y la Ley, le confiere el título de

Especialista en Derecho Administrativo

En testimonio de lo expuesto se expide el presente Diploma que así lo acredita.

Bogotá D.C., Colombia, Marzo 24 de 2023

Rector (e) | Secretaria General | Vicerrector Académico

Diploma No. 13128 Anotado al folio 47 del libro de Registro No. 20 Fecha, Marzo 24 de 2023

1999

Scientia et Sapientia

Corporación Universitaria Republicana

Personería Jurídica No. 3061 del Ministerio de Educación Nacional. Código ICFES 2837

Institución de Educación Superior

Sujeta a Inspección y Vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional

Acta de Grado

En la ciudad de Bogotá D.C. el día 24 de marzo de 2023 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por el Doctor Gerardino Vivas Hernández, Rector (e), en el cual la Corporación Universitaria Republicana, previo el juramento reglamentario, confirió el título de:

ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO

A

SILVIA MARÍA LEGUIZAMÓN CUBIDES

Identificado(a) con C.C. No.. 1.121.863.229 de Villavicencio, quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos y las normas legales; le otorgó el Diploma No. 13128 que lo (la) acredita como tal.

La Corporación Universitaria Republicana está autorizada para conferir este título por las normas legales vigentes en Colombia.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá D.C. el 24 de marzo de 2023.

Firmada por

Gerardino Vivas Hernández	**Nubia Esperanza Rodríguez Calderón**	**Alejandro Castillo Rivas**
Rector (e)	Secretaria General	Vicerrector Académico

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Bogotá D.C. 24 de marzo de 2023.

Nubia Esperanza Rodríguez Calderón
Secretaria General

Tomado del Acta General No: 1308
Anotado al folio No. 047 Libro 020
Del 24 de marzo de 2023

No. 14523.

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 DE 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá D.C.

CERTIFICA QUE:

SILVIA MARIA LEGUIZAMON CUBIDES

Cédula de ciudadanía # 1121863229

PARTICIPÓ EN EL DIPLOMADO

INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

Realizado en Cartagena de Indias (Bolívar) entre el 12/03/2025 y el 04/04/2025 con una intensidad de 100 horas. Se expide en Cartagena de Indias (Bolívar), el 02/01/2026.

KARINA PAOLA MARTÍNEZ VILORIA
Director Territorial Bolívar, Córdoba, Sucre y San Andrés Islas
Escuela Superior de Administración Pública ESAP

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Vigilada MinEducación

Para verificar la autencidad de este certificado ingrese a https://aireseo4.esap.edu.co y digite el código: C08421A599274EFE81A4EF275EC01E8C

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

VILLAVICENCIO, **02/01/2026**
META,
COLOMBIA,
Personería Villavicencio

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora SILVIA MARIA LEGUIZAMON CUBIDES** con **Cédula de Ciudadanía** número **1121863229**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488451981473**
Fecha de apertura	**07/04/2025**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia