FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

GOBERNACION DE BOYACA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
ASCENCIO	HIGUERA	ANA AIRE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*GENERO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 47434383	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 13 MES 05 AÑO 1975

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO LABRANZAGRANDE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 5 B 4 D 08 4D-08 BARRIO DO?A EVA

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO TUNJA

TELÉFONO 3184884106 EMAIL nutritionsana@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*	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2004

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*	
PREGRADO	10	X		NUTRICION Y DIETETICA	09	2010	4297

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)

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS	03	2024
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		PRACTICAS OBSTETRICAS QUE SALVAN VIDAS	11	2021
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		CUALIFICACION Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TECNICAS EN INFORMACION EDUCACION COMUNICACION EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	05	2021
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CURSO DE CONSEJERIA ALIMENTACION DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO, OPS, MSPS	11	2019
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA, MINSALUD, SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		EVALUADORA EXTERNA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y DE LA INFANCIA IAMII	12	2015
GOBERNACION NORTE DE SANTANDER- CONSULTOR INTERNACIONAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	24	X		CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA	12	2010

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE 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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7420222	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5128 NUTRICIONISTA DIETISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA SALUD DE BOYACA						*DIRECCIÓN* CALLE 20A ESTE 9A 90 ESTE centro					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3184884106	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	14	*Mes*	11	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5128 NUTRICIONISTA DIETISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA SALUD BOYACA						*DIRECCIÓN* CALLE 20A ESTE 9A 90 ESTE PLAZA DE BOLIVAR					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	06	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5128 NUTRICIONISTA DIETISTA	*DEPENDENCIA* ASECRETARIA DE SALUD DEPARTAME						*DIRECCIÓN* CALLE 20A A ESTE 9 90 ESTE PLAZADE BOLIVAR					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3184884106	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	20	*Mes*	05	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5128 NUTRICIONISTA DIETISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA						*DIRECCIÓN* CALLE 20A A ESTE 9 90 ESTE AV COLON					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3184884106	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5128 NUTRICIONISTA DIETISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA						*DIRECCIÓN* CALLE 20A ESTE 9 90 ESTE AV COLON					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3184884106	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5128 NUTRICIONISTA DIETISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA					*DIRECCIÓN* CALLE 20A A ESTE 9A 90 ESTE AV COLON						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3184884106	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5128 NUTRICIONISTA DIETISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA					*DIRECCIÓN* CALLE 20A A ESTE 9A 90 ESTE AV COLON						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3184884106	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	09	*Año*	2016	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5128 NUTRICIONISTA DIETISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA					*DIRECCIÓN* CALLE 20A BIS A ESTE 9 90 ESTE AV COLON						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3184884106	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	03	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5128 NUTRICIONISTA DIETISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA					*DIRECCIÓN* CALLE 20A A ESTE 9 90 av colon						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7420150	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	08	*Año*	2015	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* NUTRICION SECRETARIA SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE - 20 90 PLAZA DE BOLIVAR						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3184884106	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5128 NUTRICIONISTA DIETISTA	*DEPENDENCIA* ASECRETARIA DE SALUD DEPARTAME					*DIRECCIÓN* CALLE 9 ESTE 9 20 ESTE Calle 9 #9-20						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	09	*Año* 2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5128 NUTRICIONISTA DIETISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA					*DIRECCIÓN* CALLE 20A A ESTE 90A 90 ESTE av colon						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PYP SALUD CUCUTA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE CÚCUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5893902	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	02	*Año* 2011	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL NUTRICIONISTA DIETISTA	*DEPENDENCIA* AREA CLINICA					*DIRECCIÓN* CALLE 15 A 1 E 109 CAOBOS						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE PAMPLONA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE CÚCUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5685303	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	01	*Año* 2011	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DE AULA	*DEPENDENCIA* ACADEMIA					*DIRECCIÓN* Av. via Bucaramanga						

6 **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE CÚCUTA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	16	*Mes:*	01	*Año:* 2011	*Día:*	21	*Mes:*	12	*Año:*	2012	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN*						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	8	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	4
EXPERIENCIA DOCENTE	1	11

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 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 TUNJA 02-01/2026

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **47.434.383**

ASCENCIO HIGUERA

APELLIDOS

ANA AIRE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAY-1975**

LABRANZAGRANDE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-JUN-1995 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2506400-00244891-F-0047434383-20100715 **00227**87717A 1 34371668

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

CON PERSONERIA JURIDICA RECONOCIDA MEDIANTE DECRETO 1550 DE 1971

CONFIERE EL TITULO DE

Nutricionista - Dietista

A

ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA

C.C. N° 47.434.383 *Expedida en YOPAL*

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Pamplona *Septiembre 24* de *2010*

Esperanza Paredes de Estévez
Rector(a)

Carlos Miguel Luna Maldonado
(E)
Secretario(a) General

Registro *43715* Folio *78* Libro *9* de Diplomas de Grado

51668

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Secretaría General

Acta de Grado Nº 478

En la ciudad de Pamplona, Departamento de Norte de Santander, República de Colombia, a los 24 Septiembre 2010 **días del mes de** _____ _____, **se llevó a cabo la Ceremonia de Graduación en la cual la Universidad de Pamplona aprobada por el Decreto Nº 1550 del 13 de agosto de 1971, emanado de la Presidencia de la República, otorgó el grado de** NUTRICIONISTA – DIETISTA **a** ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA **Identificado(a) con** C.C. Nº [illegible] YOPAL **quien aprobó todas las asignaturas que [illegible] de Estudio y dió cumplimiento a los demás requisitos de grado exigidos por la Universidad. Presidió el Acto de Graduación el señor Rector de la Universidad** Doctora Esperanza Paredes de Estévez **Quien después de tomar el juramento de rigor procedió a entregar al graduando el diploma correspondiente, marcado en su orden con el número** 51668 **y resgistrado con el Número** 43715 **, Folio** 78 **, Libro** 9 **de Diplomas.**

Para constancia se extiende y firma la presente Acta.

El Rector (fdo) Doctora Esperanza Paredes de Estévez

El Decano (fdo) Facultad de Salud Profesora Ginna Viviana Pérez Reyes

El Secretario(a) General (fdo) Profesor Carlos Manuel Luna Maldonado

Es fiel copia tomada en su original, en Pamplona a los 24 **días del mes de** Septiembre **de** 2010

CARLOS MANUEL LUNA MALDONADO

Secretario(a) General

Gobernación de Norte de Santander	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
Código: F-DE-DI01		Versión: 01

RESOLUCION 004297

(05 OCT. 2010)

Por la cual se autoriza el ejercicio de una Profesión

La Directora del instituto Departamental de Salud Norte de Santander en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en los Decretos Números 1875 de 2004, 1352 de 2000 y 4810 de 2009, y

C O N S I D E R A N D O :

Que **ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 47.434.383 expedida en Yopal, ha solicitado la Autorización del Ejercicio Profesional como **NUTRICIONISTA DIETISTA**, *título que le otorgó La Universidad de Pamplona, el día 24 de* septiembre de 2010, según Acta de Grado 478.

Que dicho título se encuentra registrado al número 43715, Folio 78, Libro 9 y Diploma 51668 de la respectiva Universidad.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO .- Autorizar a **ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 47.434.383 expedida en Yopal, para ejercer la profesión de **NUTRICIONISTA DIETISTA** en todo el Territorio Nacional .

ARTICULO SEGUNDO: *Para poder ejercer la Profesión o la Especialización en zona geográfica* diferente a donde se registro el titulo, el profesional deberá inscribirse en La Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y Vigilancia que le corresponde. A la presente diligencia se adhieren y anulan estampillas a favor del Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta por valor de $4.300 y comprobante de La Secretaria de Hacienda 029073 por $15.700.

PARÁGRAFO: *En la identificación de su registro, el profesional deberá anteponer el numero 54,* Código que identifica el Departamento y a continuación el número de la presente resolución, separado por un guión.

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Expedida en Cúcuta a 05 OCT. 2010

NELLY PATRICIA SANTAFE ANDRADE
DIRECTORA

Elaboro Ebultrago
Reviso Rortiz

Maravillas de Boyacá

Salud a su Casa una Maravilla Boyacá

Gobernación de Boyacá Orgullo de América SECRETARÍA DE SALUD

FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA

Certifican que Ana Aiee Ascencio

con cédula de ciudadanía Nº 47434383 de Yopal

Participó en el Curso Taller para formación de evaluadoras y evaluadores externos de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, IAMI con enfoque Integral
Duración: 50 horas.

Guillermo Orjuela Robayo
Secretario Departamental de Salud de Boyacá

Patricia Farías Jiménez
Facilitadora Fundación Santa Fe de Bogotá

Fundación
Santa Fe de Bogotá

SP-450-2015

Tunja, 4 de diciembre de 2015

LA SUB-DIRECTORA DEL EJE DE SALUD PÚBLICA

CERTIFICA:

Que la nutricionista ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA identificada con cédula de ciudadanía N°. 47.434.383 de Yopal, participó de la formación como evaluadora externa de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, IAMI con enfoque integral, cuya duración teórico- práctica fue de 50 horas.

Cordialmente,

KENNY MARGARITA TRUJILLO RAMÍREZ

C.C. No. 51.975.238 de Bogotá

La salud es de todos | Minsalud

Ana Airé Ascencio Higuera

C.C. 47.434.383

Evaluador externo IAMII
Instituciones Amigas de la Mujer
y la Infancia Integral





Elisa Maria Cadena Gaona,

Subdirectora de salud nutricional, alimentos y bebidas. Minsalud

En caso de encontrar este carné por favor devolver al Minsiterio de Salud y Protecćon Social. Dirección de promoción y prevención o comuniquese al teléfono +57(1) 330-5000 ext 1249

Bogotá, mayo de 2019



Gobernación de Norte de Santander

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
NORTE DE SANTANDER

CERTIFICAN QUE

Ana Aire Ascencio M.

Asistió al Taller en Consejería en Lactancia Materna ; realizado en la ciudad de Cúcuta, los días 30 de Noviembre, 1 y 2 de Diciembre de 2010, con una intensidad de 24 Horas.

San José de Cúcuta, Diciembre 2 de 2010.

NELLY PATRICIA SANTAFE ANDRADE
Directora de Salud Norte de Santander

JAIRO OSORNO REYES
Consultor Internacional de Lactancia Materna

PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas

Centenario
NORTE DE SANTANDER
1910 - 2010

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE MEDICINA

SEDE BOGOTÁ

Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Ana Aire Ascencio Higuera

IDENTIFICADO(A) CON C.C 47434383

PARTICIPÓ Y APROBÓ EL CURSO

"FORMACIÓN PARA LA CUALIFICACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS A AGENTES EDUCATIVOS DEL ICBF EN LA ESTRATEGIA INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL – FONDO 1787 ICBF ICETEX"

REALIZADO DEL 6 DE ABRIL DE 2021 AL 25 DE MAYO DE 2021 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ CON UNA INTENSIDAD DE 60 HORAS.

DADO EN BOGOTÁ, EL 25 DE MAYO DE 2021.

El presente certificado se otorga en el marco del Contrato Interadministrativo N° 2019-011 ICETEX/1787 de 2019 ICBF

ZULMA FONSECA CENTENO
DIRECTORA DE NUTRICIÓN
ICBF SEDE DE LA DIRECCIÓN GENERAL

MARÍA FERNANDA LARA DÍAZ
SECRETARIA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Certifican que:

Anaairé Ascencio Higuera

c.c. 47434383

Participó de la capacitación **Prácticas Obstétricas que Salvan Vidas**, realizada en línea del 17 de septiembre al 15 de noviembre 2021, con una intensidad de 40 horas de aprendizaje. Este curso hace parte de Contrato Interadministrativo CI2222 de 2021

JAIRO MAURICIO SANTOYO GUTIÉRREZ
Secretario de Salud de Boyacá

CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA
Decano Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia

Gobernación de Boyacá | Secretaría de Salud | Boyacá Avanza | Universidad de Antioquia

FUNDACIÓN SALDARRIAGA CONCHA · GOBIERNO DE COLOMBIA · de cero a siempre ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA · TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

En el marco del convenio de asociación No. 1297 de 2016, la Fundación Saldarriaga Concha, a través del contrato suscrito con la Fundación Santa Fe de Bogotá

Certifican que:

Ana Airé Ascencio Higuera

C.C. 47434383 de Yopal (Casanare)

Participó en la

Jornada de implementación y socialización de la Estrategia Educativa en Hábitos de Vida Saludable MEMO "Mejores Momentos"

Realizada en Duitama, los días 21, 22, 23 del mes Noviembre de 2016 con una duración de 24 horas.

Soraya Montoya
Directora Ejecutiva
FUNDACIÓN SALDARRIAGA CONCHA

Dario Londoño
Director del Eje de Salud Pública
FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ

Instituto PROINAPSA | Facultad de Salud | Universidad Industrial de Santander

Certifican como Consejera (o) a:

ANA ASCENCIO HIGUERA.

C.C. 47.434.353 de Yopal

Por haber participado en el

Curso de Consejería en Alimentación del Lactante y Niño pequeño: Curso Integrado, propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud - OPS en Colombia.

Realizado del 25 al 29 de noviembre de 2019.
Duración total de **40 horas**

Nieves Zoralda Flórez García
Directora, Facilitadora y Consejera en Alimentación del Lactante y Niño Pequeño
Coord. Área de Educación y Comunicación Instituto Proinapsa UIS

Gobernación Boyacá Secretaría de Salud | Hospital Regional de Sogamoso | SANUT SAS Centro de Soluciones Integrales en Salud, Nutrición y Trabajo Social



ANA AIRÉ
ASCENCIO HIGUERA

C.C: 47.434.383

Consejero (a) en Alimentación del Lactante y Niño Pequeño

El futuro es de todos

Gobierno de Colombia

La Fundación Universitaria Sanitas y la Asociación Colombiana de Neonatología

Certifican que:

ANA AIRÉ ASCENCIO HIGUERA

I.D. 47434383

Participó en calidad de **ASISTENTE** en el Congreso Internacional:

Lactancia Humana en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud

Celebrado en la ciudad de Bogotá, los días 7 y 8 de mayo de 2019,
con una intensidad de dieciséis (16) horas académicas certificadas

Dra. Natalia Restrepo Centeno
Decana Facultad de Medicina
Fundación Universitaria Sanitas

Dr. Oscar Ovalle
Presidente Junta Directiva
ASCON

Congreso internacional
Lactancia Humana en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud

sacúdete crece

gencero
1ra generación cero desnutrición crónica 2030

fundación éxito

ASCON Asociación Colombiana de Neonatología

Fundación Universitaria Sanitas

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

ANAAIRE ASCENCIO HIGUERA

C.C. 47434383

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN HUMANIZADA EN SALUD

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 40 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Expedido en Tunja el 08 de marzo de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA TARAZONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTÍFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

2024 LIFE SUPPORT SAS

TARJETA PROFESIONAL



.

Esta tarjeta es un documento personal e intransferible que acredita a su titular para ejercer la profesión de Nutricionista Dietista en el territorio nacional y dentro de los parámetros establecidos por la ley 73 del 28 de Diciembre de 1979

47.434.383

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
NORTE DE SANTANDER

Un Norte Para Todos

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL



Ana Airé Ascencio Higuera

C.C. 47.434.383 de Yopal

Inscripción: 1128 de Octubre 5 de 2010

PROFESIÓN: **NUTRICIONISTA - DIETISTA**

INSTITUCIÓN:	Universidad de Pamplona
FECHA DE GRADO:	Septiembre 24 de 2010
REGISTRO #:	Res. 4297 de Octubre 5 de 010
CÓDIGO	9072
FOLIO:	128
LIBRO:	7

NELLY PATRICIA SANTAFE ANDRADE
Director del Instituto

CERTIFICACIÓN

Revisados los archivos de Contratos que reposan en la Secretaría de Contratación se verificó que el (la) señor(a) **ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No **47.434.383** del Yopal, celebró el (los) siguiente(s) Contrato(s) con el Departamento de Boyacá:

Datos del Contrato/ Convenio.

CONTRATO No-	OBJETO	VALOR	FECHA	PLAZO INICIAL
1622 DE 2022 Y ADICIONAL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROMOVER LA ADHERENCIA A ESTRATEGIAS Y NORMATIVIDAD EN SALUD NUTRICIONAL Nº 3	$ 40.696.200.oo	FECHA DE INICIO 15/02/2022 FECHA DE TERMINACIÓN 14/11/2022	NUEVE (9) MESES

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1. Realizar acompañamiento a las IPS asignadas para apoyar la implementación o mantenimiento de estrategias para mejorar la atención integral en salud nutricional en la población materno-infantil.
2. Realizar búsqueda pasiva, seguimiento a los eventos de desnutrición aguda que se presenten en los municipios asignados gestionando su atención integral y su ingreso a la ruta de acuerdo a la resolución 2350 de 2020, para lo cual de acuerdo a la dinámica de cada ente territorial se realizara capacitación a los actores involucrados, estudio de los casos y gestión para minimizar barreras en la atención.
3. Acompañar las consultas de valoración integral en el curso de vida de menores de 5 años para verificar y capacitar de acuerdo a los hallado sobre temas nutricionales entre ellos el uso del carnet infantil, entrega de micronutrientes, consejería en lactancia materna etc.
4. Promover en las IPS asignadas la implementación del plan decenal de lactancia materna y alimentación complementaria, la implementación de salas amigas de las familias lactantes en el entorno laborar y su inscripción departamental, los procedimientos de atención nutricional de la resolución 3280 de 2018 en menores de 5 años para lo anterior desarrollara estrategias de información y comunicación en diferentes espacios institucionales y comunitarios.
5. Socialización del lineamiento en IAMII 2017 y capacitación en diligenciamientos de datos generales a gerentes y equipo técnico de las IPS asignadas, así como a los equipos de prestación de servicios y Promoción y prevención en salud de la secretaria de salud de Boyacá.
6. Capacitar en resolución 2350 de 2020 a las IPS de Boyacá en conjunto con el médico del equipo.
7. Aportar los datos de lo observado en las visitas en los formatos preestablecidos para el programa de nutrición y solicitados por el supervisor y asistir a las reuniones de grupo, y a los comités de acuerdo a necesidad y según solicitud del supervisor.

Se expide en Tunja a solicitud del interesado a los dos (02) días del mes de marzo de dos mil veintitrés (2023).

CARLOS ANDRÉS ARANDA CAMACHO
Secretario de Contratación

Proyectó: José E. González A.

CERTIFICACIÓN

Revisados los archivos de Contratos que reposan en la Secretaría de Contratación se verificó que el (la) señor(a) **ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No **47.434.383** del Yopal, celebró el (los) siguiente(s) Contrato(s) con el Departamento de Boyacá:

Datos del Contrato/ Convenio.

CONTRATO No-	OBJETO	VALOR	FECHA	PLAZO INICIAL
1988 DE 2021	PRESTACIÒN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DIMENSION DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL Nº 5	$ 30.580.522.oo	FECHA DE INICIO 02/06/2021 FECHA DE TERMINACIÓN 30/12/2021	SEIS (6) MESES Y VEINTINUEVE (29) DIAS

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1. Realizar seguimiento al cumplimiento de los planes de sostenibilidad establecidos por las 9 IPS certificadas como Institución Amiga de la Mujer y la infancia Integral en el año 2019 y al plan de mejora de la IPS postulada y pendiente por certificar.
2. Realizar asesoría, asistencia técnica y acompañamiento a las IPS priorizadas del Departamento de Boyacá y a otros actores sociales para que mejoren sus prácticas de salud y nutrición, de acuerdo a las normas, protocolos, procedimientos y en la implementación de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII, en lo posible en articulación con el profesional de medicina
3. Realizar asesoría, asistencia técnica y acompañamiento a las IPS del Departamento de Boyacá y a los actores locales prioritarios de los municipios y EAPBs asignadas, para que implementen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y niños menores de 5 años con desnutrición aguda y su respectiva ruta integral (capacitación, revisión del sistema de información de la IPS para detectar los eventos, verificar la notificación al SIVIGILA, verificar manejo de acuerdo al lineamiento, detección y socialización de puntos de mejora) Presentar informe de lo hallado en los comités de SAN
4. Jornadas de acompañamiento para identificar problemas de malnutrición infantil y gestionar la atención de acuerdo a la normatividad vigente y realizar el análisis respectivo para presentarlo ante la autoridad municipal en cada municipio asignado.
5. Realizar asesoría, asistencia técnica y coordinación con diferentes actores sociales, institucionales, comunitarios y sociedad civil organizada de los municipios asignados para la construcción y desarrollo de planes de seguridad alimentaria y nutricional de acuerdo a la normativa vigente, a la Política de Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación y a la situación específica local.
6. Realizar jornadas educativas (virtuales o presenciales) dirigido a los actores sociales de los municipios asignados capacitando en temas para prevención de la malnutrición.
7. Jornadas de acompañamiento a las consultas de atención integral en salud y desarrollo de la primera infancia a cada Empresa Social del Estado del municipio asignado para fortalecer las capacidades técnicas en temas de salud nutricional.

8. Apoyar la verificación del cumplimiento de las actividades del PIC referentes a la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional componente de nutrición en los municipios asignados.
9. Organizar y desarrollar acciones que promuevan, protejan y apoyen la lactancia materna en el Departamento de Boyacá en el marco de la celebración de la semana mundial de la lactancia materna de acuerdo a lema internacional del año 2021.
10. Participar en las reuniones del Comité interinstitucional de seguridad alimentaria y nutricional, en las reuniones del comité.
11. De maternidad segura y en las reuniones y grupos de estudio de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional.
12. Realizar el diligenciamiento completo y oportuno de las bases de datos generadas para mostrar la programación mensual de asistencia técnica y la hoja de vida de los municipios asignados que muestran los avances realizados en las actividades asignadas.
13. De acuerdo a la necesidad en el cumplimiento de objetivos de la Secretaría de Salud de Boyacá se le podrán asignar otras actividades.

Se expide en Tunja a solicitud del interesado a los dos (02) días del mes de marzo de dos mil veintitrés (2023).

CARLOS ANDRÉS ARANDA CAMACHO
Secretario de Contratación

Proyectó: José E. González A.

CERTIFICACIÓN

Revisados los archivos de Contratos que reposan en la Secretaría de Contratación se verificó que el (la) señor(a) **ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No **47.434.383** del Yopal, celebró el (los) siguiente(s) Contrato(s) con el Departamento de Boyacá:

Datos del Contrato/ Convenio.

CONTRATO No-	OBJETO	VALOR	FECHA	PLAZO INICIAL
1032 DE 2020	PRESTAR SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN NUTRICION Y DIETETICA , ESPECIALIZADO PARA ALCANZAR LOS PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO "MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES TECNICAS DE LOS ACTORES PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DESDE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA"	$ 12.348.600.oo	FECHA DE INICIO 21/02/2020 FECHA DE TERMINACIÓN 20/05/2020	TRES (3) MESES

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1. Realizar asesoría, asistencia técnica y acompañamiento a las IPS del Departamento de Boyacá y a otros actores sociales para que implementen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y niños menores de 5 años con desnutrición aguda y su respectiva ruta integral (capacitación, revisar el sistema de información de la IPS para detectar el evento, verificar la notificación al SIVIGILA, verificar manejo de acuerdo al lineamiento, detección y socialización de puntos de mejora) realizar 9 visitas según priorización de municipios.
2. Realizar asesoría, asistencia técnica y acompañamiento a las IPS priorizadas del Departamento de Boyacá y a otros actores sociales para que mejoren sus prácticas de salud y nutrición, de acuerdo a las normas, protocolos, procedimientos y estrategias y en la implementación de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral- IAMII, en lo posible en dupla con el profesional de medicina cubrir 9 IPS en proceso de implementación de la estrategia IAMII.
3. Coordinar y desarrollar el proceso de acompañamiento a las 1 O IPS postuladas para ser certificadas como Institución Amiga de la Mujer y la infancia en el año 2019 para generar el plan de sostenibilidad anual y las estrategias de movilización alrededor de la misma.
4. Generar procesos de seguimiento al desarrollo de la estrategia IAMI; consolidar y evaluar los avances y el impacto de la estrategia IAMII a nivel institucional y Departamental, principalmente con los datos básicos recolectados en la plataforma virtual IAM II de forma trimestral.
5. Participar en la semana de capacitación e inducción al comienzo del contrato, en las reuniones del Comité interinstitucional de seguridad alimentaria y nutricional, en las reuniones del comité de maternidad segura y en el grupo de estudio (uno mensual) en el cual cada integrante del equipo presentará la revisión documental de un tema de interés asignado que aporte a las metas del proyecto de Seguridad alimentaria y nutricional.
6. Realizar el diligenciamiento completo y oportuno de las bases de datos generadas para mostrar la programación mensual de asistencia técnica y la hoja de vida de los municipios asignados que muestran los avances realizados en las actividades asignadas.
7. De acuerdo a la necesidad en el cumplimiento de objetivos de la Secretaría de Salud de Boyacá se le podrán asignar otras actividades.

Se expide en Tunja a solicitud del interesado a los dos (02) días del mes de marzo de dos mil veintitrés (2023).

CARLOS ANDRÉS ARANDA CAMACHO
Secretario de Contratación

Proyectó: José E. González A.

8. Apoyar la verificación del cumplimiento de las actividades del PIC referentes a la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional componente de nutrición en los municipios asignados.
9. Organizar y desarrollar acciones que promuevan, protejan y apoyen la lactancia materna en el Departamento de Boyacá en el marco de la celebración de la semana mundial de la lactancia materna de acuerdo a lema internacional del año 2021.
10. Participar en las reuniones del Comité interinstitucional de seguridad alimentaria y nutricional, en las reuniones del comité.
11. De maternidad segura y en las reuniones y grupos de estudio de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional.
12. Realizar el diligenciamiento completo y oportuno de las bases de datos generadas para mostrar la programación mensual de asistencia técnica y la hoja de vida de los municipios asignados que muestran los avances realizados en las actividades asignadas.
13. De acuerdo a la necesidad en el cumplimiento de objetivos de la Secretaría de Salud de Boyacá se le podrán asignar otras actividades.

Se expide en Tunja a solicitud del interesado a los dos (02) días del mes de marzo de dos mil veintitrés (2023).

CARLOS ANDRÉS ARANDA CAMACHO
Secretario de Contratación

Proyectó: José E. González A.

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSION: 0**
		CODIGO: A-AD-GC-F-068
CERTIFICACION CONTRATOS Y/O CONVENIOS		**FECHA: 29/Jul/2019**

CERTIFICACIÓN

Revisados los archivos de Contratos que reposan en la Secretaría de Contratación se verificó que el (la) señor(a) **ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No **47.434.383** del Yopal, celebró el (los) siguiente(s) Contrato(s) con el Departamento de Boyacá:

Datos del Contrato/ Convenio.

CONTRATO No-	OBJETO	VALOR	FECHA	PLAZO INICIAL
1288 DE 2019 y ADICIONAL 1	PRESTAR SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETETICA CON DESPLAZAMIENTO PARA ALCANZAR LOS PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO MEJORAMIENTO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DESDE LA COMPETENCIA DE SALUD PUBLICA EN EL AÑO 2019 PARA EL DEPARTAMENTO DE BOYACA	$ 42.827.400.oo	FECHA DE INICIO 08/02/2019 FECHA DE TERMINACIÓN 31/12/2019	DIEZ (10) MESES Y VEINTICUATRO (24) DÍAS

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1. Realizar asesoría, asistencia técnica y acompañamiento a las IPS del Departamento de Boyacá y a otros actores sociales para que implementen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y niños menores de 5 años con desnutrición aguda y su respectiva ruta integral (capacitación, revisar el sistema de información de la IPS para detectar el evento, verificar la notificación al SIVIGILA, verificar manejo de acuerdo al lineamiento, detección y socialización de puntos de mejora)
2. Realizar asesoría, asistencia técnica y acompañamiento a las IPS priorizadas del Departamento de Boyacá y a otros actores sociales para que mejoren sus prácticas de salud y nutrición, de acuerdo a las normas, protocolos, procedimientos y estrategias y en la implementación de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral- IAMII, en lo posible en dupla con el profesional de medicina.
3. Generar procesos de seguimiento al desarrollo de la estrategia IAMI; consolidar y evaluar los avances y el impacto de la estrategia IAMII a nivel institucional y Departamental, principalmente con los datos básicos recolectados en la plataforma virtual IAMII de forma trimestral
4. Capacitar a actores Departamentales, municipales e institucionales para el desarrollo y fortalecimiento de acciones que permitan mejorar la salud y nutrición materno - infantil, de acuerdo a las necesidades identificadas por el equipo de seguridad alimentaria y nutricional entre ellas consejería en lactancia materna, estrategia MEMO (mejores momentos), salas amigas de las familias lactantes en el entorno laboral, Guías Alimentarias basadas en Alimentos para la población Colombiana- GABAS entre otros.
5. Seguimiento a las estrategias de intervención generada en diferentes proyectos a nivel Nacional y Departamental, entre ellos: proyecto ECOSALUD "prevención de diabetes y obesidad en el municipio de Soraca", programa GEN CERO y Proyecto de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, en el marco de la seguridad alimentaria y nutricional
6. Apoyar la elaboración y difusión de estrategias de Información, Educación y comunicación para el fortalecimiento de prácticas adecuadas en salud y nutrición en el marco de la seguridad alimentaria y nutricional
7. Apoyar la celebración de la semana mundial de la lactancia materna de acuerdo a lema internacional del año 2019
8. De acuerdo a la necesidad en el cumplimiento de objetivos de la Secretaría de Salud de Boyacá se le podrán asignar otras actividades.

Se expide en Tunja a solicitud del interesado a los dos (02) días del mes de marzo de dos mil veintitrés (2023).

CARLOS ANDRÉS ARANDA CAMACHO
Secretario de Contratación

Proyectó: José E. González A.

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSION: 0**
		CODIGO: A-AD-GC-F-068
CERTIFICACION CONTRATOS Y/O CONVENIOS		**FECHA: 29/Jul/2019**

CERTIFICACIÓN

Revisados los archivos de Contratos que reposan en la Secretaría de Contratación se verificó que el (la) señor(a) **ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No **47.434.383** del Yopal, celebró el (los) siguiente(s) Contrato(s) con el Departamento de Boyacá:

Datos del Contrato/ Convenio.

CONTRATO No-	OBJETO	VALOR	FECHA	PLAZO INICIAL
1288 DE 2019 y ADICIONAL 1	PRESTAR SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETETICA CON DESPLAZAMIENTO PARA ALCANZAR LOS PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO MEJORAMIENTO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DESDE LA COMPETENCIA DE SALUD PUBLICA EN EL AÑO 2019 PARA EL DEPARTAMENTO DE BOYACA	$ 42.827.400.oo	FECHA DE INICIO 08/02/2019 FECHA DE TERMINACIÓN 31/12/2019	DIEZ (10) MESES Y VEINTICUATRO (24) DÍAS

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1. Realizar asesoría, asistencia técnica y acompañamiento a las IPS del Departamento de Boyacá y a otros actores sociales para que implementen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y niños menores de 5 años con desnutrición aguda y su respectiva ruta integral (capacitación, revisar el sistema de información de la IPS para detectar el evento, verificar la notificación al SIVIGILA, verificar manejo de acuerdo al lineamiento, detección y socialización de puntos de mejora)
2. Realizar asesoría, asistencia técnica y acompañamiento a las IPS priorizadas del Departamento de Boyacá y a otros actores sociales para que mejoren sus prácticas de salud y nutrición, de acuerdo a las normas, protocolos, procedimientos y estrategias y en la implementación de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral- IAMII, en lo posible en dupla con el profesional de medicina.
3. Generar procesos de seguimiento al desarrollo de la estrategia IAMI; consolidar y evaluar los avances y el impacto de la estrategia IAMII a nivel institucional y Departamental, principalmente con los datos básicos recolectados en la plataforma virtual IAMII de forma trimestral
4. Capacitar a actores Departamentales, municipales e institucionales para el desarrollo y fortalecimiento de acciones que permitan mejorar la salud y nutrición materno - infantil, de acuerdo a las necesidades identificadas por el equipo de seguridad alimentaria y nutricional entre ellas consejería en lactancia materna, estrategia MEMO (mejores momentos), salas amigas de las familias lactantes en el entorno laboral, Guías Alimentarias basadas en Alimentos para la población Colombiana- GABAS entre otros.
5. Seguimiento a las estrategias de intervención generada en diferentes proyectos a nivel Nacional y Departamental, entre ellos: proyecto ECOSALUD "prevención de diabetes y obesidad en el municipio de Soraca", programa GEN CERO y Proyecto de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, en el marco de la seguridad alimentaria y nutricional
6. Apoyar la elaboración y difusión de estrategias de Información, Educación y comunicación para el fortalecimiento de prácticas adecuadas en salud y nutrición en el marco de la seguridad alimentaria y nutricional
7. Apoyar la celebración de la semana mundial de la lactancia materna de acuerdo a lema internacional del año 2019
8. De acuerdo a la necesidad en el cumplimiento de objetivos de la Secretaría de Salud de Boyacá se le podrán asignar otras actividades.

Se expide en Tunja a solicitud del interesado a los dos (02) días del mes de marzo de dos mil veintitrés (2023).

CARLOS ANDRÉS ARANDA CAMACHO
Secretario de Contratación

Proyectó: José E. González A.

CERTIFICACIÓN

Revisados los archivos de Contratos que reposan en la Secretaría de Contratación se verificó que el (la) señor(a) **ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No **47.434.383** del Yopal, celebró el (los) siguiente(s) Contrato(s) con el Departamento de Boyacá:

Datos del Contrato/ Convenio.

CONTRATO No-	OBJETO	VALOR	FECHA	PLAZO INICIAL
1021 DE 2017 y ADICIONAL 1	PRESTAR SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON DESPLAZAMIENTO PARA ALCANZAR LOS PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO, FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DESDE LA COMPETENCIA DE SALUD PÚBLICA PARA EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ 2017	$ 34.540.000.oo	FECHA DE INICIO 28/02/2017 FECHA DE TERMINACIÓN 27/12/2017	DIEZ (10) MESES

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1. Dar cumplimiento a los derechos y deberes consagrados en el artículo 50 de la Ley 80 de 1993.
2. Conocer íntegramente los manuales del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Gobernación de Boyacá y aplicar los procedimientos con sus respectivos formatos en desarrollo del contrato.
3. Realizar asesoría, asistencia técnica y acompañamiento a las IPS priorizadas del Departamento de Boyacá y a otros actores sociales para que implementen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y niños menores de 5 años con desnutrición aguda y su respectiva ruta integral.
4. Realizar asesoría, asistencia técnica y acompañamiento a las IPS priorizadas del Departamento de Boyacá y a otros actores sociales para que mejoren sus prácticas de salud y nutrición, de acuerdo a las normas, protocolos, procedimientos y estrategias y en la implementación de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral- IAMII- en dupla con la profesional de medicina general.
5. Capacitar a actores Departamentales, municipales e institucionales para el desarrollo y fortalecimiento de acciones que permitan mejorar la salud y nutrición materno – infantil.
6. Socializar el comportamiento nutricional en el Departamento de Boyacá en espacios generados con diferentes actores y sectores sociales, promoviendo el desarrollo de acciones articuladas que permitan la identificación, prevención y manejo adecuado de la malnutrición y de sus determinantes
7. Apoyar el funcionamiento de la vigilancia nutricional (captura de datos, depuración, consolidación, procesamiento, análisis y retroalimentación de la información.
8. Organizar y coordinar la sustentación y socialización de experiencias exitosas en IAMI.
9. Realizar análisis, seguimiento y acompañamiento a los planes de mejoramiento en los municipios priorizados por muerte por desnutrición en menores de 5 años en coordinación con la oficina de vigilancia en salud pública.
10. Apoyar la elaboración y difusión de estrategias de Información, Educación y comunicación para el fortalecimiento de prácticas adecuadas en salud y nutrición en el marco de la seguridad alimentaria y nutricional
11. Realizar supervisión de contratos y/o convenios si se hace necesario por la entidad.

12. De acuerdo a la necesidad en el cumplimiento de objetivos de la Secretaría de Salud de Boyacá se le podrán asignar otras actividades.
13. Pagar oportunamente al sistema integral de seguridad social, aportando para cada pago la planilla tipo 1- de cotizante independiente, dentro de los cinco (5) días del mes siguiente.
14. Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato.
15. Las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo a los lineamientos de cada uno de los programas, los cuales serán parte integral del presente contrato.
16. Entregar mensualmente al supervisor del contrato, actas, formatos e instrumentos establecidos con sus respectivas bases de datos, de las actuaciones y actividades realizadas para ser consolidados por los diferentes programas, cumpliendo cabalmente con el Sistema Integrado de Gestión del Departamento de Boyacá.
17. Obrar con diligencia, cuidado necesario, atendiendo indicaciones en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato.
18. Obrar con lealtad y buena fe en cada una de las etapas contractuales, evitando dilataciones y entrabamientos.
19. Ejecutar y cumplir el objeto del contrato, de acuerdo con lo estipulado en los estudios y las cláusulas del contrato.
20. Elaborar y entregar, de manera oportuna y en el lugar indicado, los informes solicitados por el supervisor.
21. Seguir las indicaciones que el supervisor del contrato realice por escrito.
22. El (la) CONTRATISTA debe custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de contrato.

Se expide en Tunja a solicitud del interesado a los dos (02) días del mes de marzo de dos mil veintitrés (2023).

CARLOS ANDRÉS ARANDA CAMACHO
Secretario de Contratación

Proyectó: José E. González A.

CERTIFICACIÓN

Revisados los archivos de Contratos que reposan en la Secretaría de Contratación se verificó que el (la) señor(a) **ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No **47.434.383** del Yopal, celebró el (los) siguiente(s) Contrato(s) con el Departamento de Boyacá:

Datos del Contrato/ Convenio.

CONTRATO No-	OBJETO	VALOR	FECHA	PLAZO INICIAL
2038 DE 2016	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES CON DESPLAZAMIENTO EN LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ EN EJECUCIÓN DEL PROYECTO -DESARROLLO DE ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE NUTRICIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	$ 9.889.068.oo	FECHA DE INICIO 15/09/2016 FECHA DE TERMINACIÓN 14/12/2016	TRES (3) MESES

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1). Dar cumplimiento a los derechos y deberes consagrados en el artículo 50 de la Ley 80 de 1993.
2). Conocer íntegramente los manuales del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Gobernación de Boyacá y aplicar los procedimientos con sus respectivos formatos en desarrollo del contrato.
3). Desarrollar las siguientes actividades: **3.1** Brindar asesoría y asistencia técnica a las instituciones y actores sociales que atienden gestantes, niños, niñas y adolescentes para que mejoren sus prácticas de salud y nutrición, de acuerdo a las normas, protocolos, procedimientos y estrategias. **3.2** Capacitar a actores Departamentales, municipales e institucionales para el desarrollo y fortalecimiento de acciones que permitan mejorar la salud y nutrición materno - infantil. **3.3** Apoyar la elaboración y difusión de estrategias de Información, Educación y comunicación para el fortalecimiento de prácticas adecuadas en salud y nutrición. **3.4** Socializar el comportamiento nutricional en el Departamento de Boyacá en espacios generados con diferentes actores y sectores sociales, promoviendo el desarrollo de acciones articuladas que permitan la identificación, prevención y manejo adecuado de la malnutrición y de sus determinantes. **3.5** Apoyar el funcionamiento de la vigilancia nutricional (captura de datos, depuración, consolidación, procesamiento, análisis y retroalimentación de la información). **3.6** Apoyar la estrategia para la socialización de experiencias exitosas en IAMI. **3.7** Realizar seguimiento y acompañamiento a los planes de mejoramiento en los municipios priorizados por muerte por desnutrición en menores de 5 años. 3**.8** Realizar supervisión de contratos y/o convenios si se hace necesario por la entidad. **3.9** De acuerdo a la necesidad en el cumplimiento de objetivos de la Secretaría de Salud de Boyacá se le podrán asignar otras actividades.
4). Ejecutar y cumplir el objeto del contrato, de acuerdo con lo estipulado en los estudios y las cláusulas del contrato.
5). Elaborar y entregar, de manera oportuna y en el lugar indicado, los informes solicitados por el supervisor.

6). Obrar con diligencia y cuidado necesario en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato.
7). Seguir las indicaciones que el supervisor del contrato realice por escrito.
8). Obrar con lealtad y buena fe en cada una de las etapas contractuales, evitando dilataciones y entrabamientos.
9). Presentar los certificados de pago de aportes al sistema general de seguridad social y de parafiscales de conformidad a la normatividad vigente.
10). Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato.
11). El (la) CONTRATISTA debe custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato.
12). Las demás que le sean asignadas por el supervisor.

Se expide en Tunja a solicitud del interesado a los dos (02) días del mes de marzo de dos mil veintitrés (2023).

CARLOS ANDRÉS ARANDA CAMACHO
Secretario de Contratación

Proyectó: José E. González A.

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSION: 0**
		CODIGO: A-AD-GC-F-068
CERTIFICACION CONTRATOS Y/O CONVENIOS		**FECHA: 29/Jul/2019**

CERTIFICACIÓN

Revisados los archivos de Contratos que reposan en la Secretaría de Contratación se verificó que el (la) señor(a) **ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No **47.434.383** del Yopal, celebró el (los) siguiente(s) Contrato(s) con el Departamento de Boyacá:

Datos del Contrato/ Convenio.

CONTRATO No-	OBJETO	VALOR	FECHA	PLAZO INICIAL
0539 DE 2016	PRESTAR EL SERVICIO DE PROFESIONAL CON DESPLAZAMIENTO PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO - DESARROLLO DE ACCIONES PARA LA PROMOCION DE NUTRICION EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA - EN LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA - SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA	$ 19.778.136.oo	FECHA DE INICIO 01/03/2016 FECHA DE TERMINACIÓN 31/08/2016	SEIS (6) MESES

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1). Dar cumplimiento a los derechos y deberes consagrados en el artículo so de la Ley 80 de 1993.
2). Conocer íntegramente los manuales del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Gobernación de Boyacá y aplicar los procedimientos con sus respectivos formatos en desarrollo del contrato.
3). Brindar asesoría y asistencia técnica a las instituciones y actores sociales que atienden gestantes, niños, niñas y adolescentes para que mejoren sus prácticas de salud y nutrición, de acuerdo a las normas, protocolos, procedimientos y estrategias.
4). Capacitar a actores Departamentales, municipales e institucionales para el desarrollo y fortalecimiento de acciones que permitan mejorar la salud y nutrición materno - infantil.
5). Apoyar la elaboración y difusión de estrategias de Información, Educación y comunicación para el fortalecimiento de prácticas adecuadas en salud y nutrición .
6). Socializar el comportamiento nutricional en el Departamento de Boyacá en espacios generados con diferentes actores y sectores sociales, promoviendo el desarrollo de acciones articuladas que permitan la identificación, prevención y manejo adecuado de la malnutrición y de sus determinantes.
7). Fortalecer el sistema de vigilancia nutricional (captura de datos, depuración, consolidación, procesamiento, análisis y retroalimentación de la información).
8). Apoyar el proceso de construcción del plan Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional y los avances de implementación municipal.
9). Apoyar la estrategia para la socialización de experiencias exitosas en IAMI.
10). Realizar seguimiento y acompañamiento a los planes de mejoramiento en los municipios priorizados por muerte por desnutrición en menores de 5 años.
11). Realizar supervisión de contratos y/o convenios si se hace necesario por la entidad.
12). De acuerdo a la necesidad en el cumplimiento de objetivos de la Secretaría de Salud de Boyacá se le podrán asignar otras actividades.

Se expide en Tunja a solicitud del interesado a los dos (02) días del mes de marzo de dos mil veintitrés (2023).

CARLOS ANDRÉS ARANDA CAMACHO
Secretario de Contratación

Proyectó: José E. González A.

Gobernación de Boyacá
Orgullo de América
SECRETARÍA DE HACIENDA

1345

C E R T I F I C A

Que revisados los archivos de la Dirección de Contratación se verificó que la señora **ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA,** identificada con cédula No. 47.434.383 de Yopal, ejecuto los contratos 2568 del 2013, 0437 y 2083 del 2014 y se encuentra ejecutando el contrato 1142 del 2015 con el **DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**.

CONTRATO No.	OBJETO	VALOR	FECHA FIRMA	DURACION
2568/13	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL CON DESPLAZAMIENTO, PARA REALIZAR ACTIVIDADES QUE DARAN CUMPLIMIENTO AL PLAN DE ACCION SECTORIAL DE SALUD EN EL AREA DE NUTRICION **ESTADO:** RECIBO SATISFACCION	$ 10.844.432,00	**16/09/2013**	TRES (3) MESES + QUINCE (15) DIAS
0437/14	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL PARA APOYAR EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE NUTRICION DE LA DIRECCION TECNICA DE SALUD PUBLICA **ESTADO:** RECIBO SATISFACCION	$ 28.722.249,00	**20/01/2014**	NUEVE (9) MESES
2083/14	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL CON DESPLAZAMIENTO PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS DEL PLAN DE ACCION, PLAN SECTORIAL DE SALUD EN EL AREA DE NUTRICION **ESTADO:** RECIBO SATISFACCION	$ 6.382.722,00	**27/10/2014**	DOS (2) MESES
1142/15	PRESTAR EL SERVICIO PROFESIONAL EN LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA-SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA **ESTADO:** EN EJECUCION	$ 34.611.738,00	**21/01/2015**	DIEZ (10) MESES + QUINCE (15) DIAS

Se expide en Tunja, a solicitud del interesado a los Cuatro (04) días del mes de Noviembre de dos mil Quince (2015).

LEIDY JOHANNA FIGUEREDO RODRIGUEZ
Sub - Directora De Contratación

Proyectó: YENNY MESA

Gobernación de Boyacá
Orgullo de América
SECRETARÍA DE HACIENDA

1345

C E R T I F I C A

Que revisados los archivos de la Dirección de Contratación se verificó que la señora **ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA,** identificada con cédula No. 47.434.383 de Yopal, ejecuto los contratos 2568 del 2013, 0437 y 2083 del 2014 y se encuentra ejecutando el contrato 1142 del 2015 con el **DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**.

CONTRATO No.	OBJETO	VALOR	FECHA FIRMA	DURACION
2568/13	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL CON DESPLAZAMIENTO, PARA REALIZAR ACTIVIDADES QUE DARAN CUMPLIMIENTO AL PLAN DE ACCION SECTORIAL DE SALUD EN EL AREA DE NUTRICION **ESTADO:** RECIBO SATISFACCION	$ 10.844.432,00	**16/09/2013**	TRES (3) MESES + QUINCE (15) DIAS
0437/14	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL PARA APOYAR EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE NUTRICION DE LA DIRECCION TECNICA DE SALUD PUBLICA **ESTADO:** RECIBO SATISFACCION	$ 28.722.249,00	**20/01/2014**	NUEVE (9) MESES
2083/14	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL CON DESPLAZAMIENTO PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS DEL PLAN DE ACCION, PLAN SECTORIAL DE SALUD EN EL AREA DE NUTRICION **ESTADO:** RECIBO SATISFACCION	$ 6.382.722,00	**27/10/2014**	DOS (2) MESES
1142/15	PRESTAR EL SERVICIO PROFESIONAL EN LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA-SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA **ESTADO:** EN EJECUCION	$ 34.611.738,00	**21/01/2015**	DIEZ (10) MESES + QUINCE (15) DIAS

Se expide en Tunja, a solicitud del interesado a los Cuatro (04) días del mes de Noviembre de dos mil Quince (2015).

LEIDY JOHANNA FIGUEREDO RODRIGUEZ
Sub - Directora De Contratación

Proyectó: YENNY MESA

CERTIFICACIÓN

Revisados los archivos de Contratos que reposan en la Secretaría de Contratación se verificó que el (la) señor(a) **ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No **47.434.383** del Yopal, celebró el (los) siguiente(s) Contrato(s) con el Departamento de Boyacá:

Datos del Contrato/ Convenio.

CONTRATO No-	OBJETO	VALOR	FECHA	PLAZO INICIAL
2568 DE 2013	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL CON DESPLAZAMIENTO, PARA REALIZAR ACTIVIDADES QUE DARAN CUMPLIMIENTO AL PLAN DE ACCION SECTORIAL DE SALUD EN EL AREA DE NURTICION	$ 10.844.431.50	FECHA DE INICIO 16/09/2013 FECHA DE TERMINACIÓN 31/12/2013	TTRES (3) MESES Y QUINCE (15) DÍAS

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1. Apoyar la revisión y adopción de políticas y estrategias nacionales encaminadas a la prevención de la desnutrición infantil y a la promoción je un estado nutricional adecuado de acuerdo a la competencia del sector salud.
2. Generar y/o participar en espacios de articulación intra e intersectorial para la mejora de los procesos de salud y nutrición en los grupos poblacionales prioritarios.
3. Asistencia técnica en aspectos de nutrición a las IPS priorizadas, _de acuerdo a la observación directa del proceso de valoración nutricional y manejo y atención de los eventos de malnutrición; seguimiento a los avances en la estrategia IAMI y a los planes de mejoramiento preestablecidos.
4. Capacitar a los equipos de salud y a grupos intersectoriales para mejorar la vigilancia, prevención y la atención de las deficiencias nutricionales.
5. Fortalecer el sistema de vigilancia nutricional (captura de datos, depuración, consolidación, procesamiento, análisis y retroalimentación de la información.
6. Realizar seguimiento y acompañamiento a los planes de mejoramiento en los municipios priorizados por muerte por desnutrición en menores de 5 años.
7. Presentar informes mensuales con las actividades realizadas y soportes respectivos al supervisor asignado por la Secretaria de Salud de Boyacá.
8. De acuerdo a la necesidad en el cumplimiento de objetivos de la Secretaria de Salud de Boyacá se le podrán asignar otras actividades.
9. Acompañar y apoyar la ejecución de auditorías, elaboración de informes establecidos (PQRS, indicadores de proceso, riesgos de proceso, producto no conforme entre otros) y tener en cuenta y ejecutar las recomendaciones y observaciones de Evaluación independiente, como insumo básico dentro del proceso de mejoramiento continuo del SIG.
10. Dar estricto cumplimiento a lo establecido en los procedimientos de control de registros y documentos (aplicación de formatos, procedimientos y demás documentos establecidos por el SIG y disponibles en el administrador documental ISOLUCION).
11. No realizar de manera particular contratos verbales o escritos con prestadores de servicios de salud del Departamento de Boyacá cuyas actividades estén relacionadas con el objeto del

presente contrato como asesorías, inspecciones, visitas, elaboración de documentación entre otros.

12. Declararse inhabilitado cuando considere que su juicio puede estar sesgado por situaciones personales en contra o a favor del prestador.

13. Asistir y participar activamente en las capacitaciones programadas para el seguimiento y medición a la implementación del Sistema Integrado de Gestión para lo cual deberá aprobar durante el primer mes de vigencia del contrato el test de conocimientos mínimos del SIG aplicado por el facilitador asignado.

14. Pagar oportunamente al sistema Integral de Seguridad Social, aportando para cada pago copia de la planilla TIPO 1 - Tipo de cotizante Independiente.

Se expide en Tunja a solicitud del interesado a los dos (02) días del mes de marzo de dos mil veintitrés (2023).

CARLOS ANDRÉS ARANDA CAMACHO
Secretario de Contratación

Proyectó: José E. González A.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:27:20 PM horas del 17/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **47434383**

Apellidos y Nombres: **ASCENCIO HIGUERA ANA AIRE**

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.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 286448139

PIB
19:09:47

Bogotá DC, 17 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) ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 47434383:

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.

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 miércoles 17 de diciembre de 2025, a las 19:13:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	47434383
Código de Verificación	47434383251217191337

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

Resultado General -2026-01-08→11:43:31 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	47434383	ANA	AIRE	ASCENCIO	HIGUERA	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA identificado(a) con CC 47434383 registra La siguiente información:

2026-01-08→11:43:31 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Nutrición y dietética	2010-10-05	4297	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando

los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)

Cundinamarca, Bogotá D.C.

Código Postal: 110311

Horario de atención:

Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

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, 17/12/2025 07:04:24 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **47434383** y Nombre: **ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA.**

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. **130306268** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 19:20:52 horas del 17/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **47434383,** Apellidos y Nombres **ASCENCIO HIGUERA ANA AIRE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GOBERNACION DE BOYACA**, con NIT **891800498-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 47434383 **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 02:37 PM

Código Verificación: **6MNZJFEL3Y**

Válida hasta: **02/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA			**GÉNERO:** Femenino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 47434383	**FECHA NACIMIENTO:** 13/05/197	**EDAD:** 49 año(s) 2 mes(es) 17 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: INDEPENDIENTE			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 20/02/2024

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico		1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas		2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas		2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO							
Tipo Examen: _X_ Ingreso ____Periódico ____Retiro ____Post Incapacidad ____Cambio Cargo ____Trabajos Especiales							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS									
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Psicología
	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
Sin Información

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

AMERICA GONZALEZ GALINDO
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 40038624LICENCIA147

PACIENTE:

ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47434383
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA AIRE ASENCIO HIGUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLL 28 11 33	TELÉFONO:	7400000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4635147470**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995153907

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 0**	**$ 320.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 20.900	$ 20.900	$ 0	$ 0	$ 20.900
SUBTOTALES:									**$ 20.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 20.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 47434383	ASCENCIO HIGUERA ANA AIRE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.000.000	47434383	$ 20.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 590.900

Planilla Pagada

Función Pública

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

GOBERNACION DE BOYACA

Periodo declarado: 01/01/2025 - 31/12/2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 47.434.383 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOYACA	TUNJA

Dirección	Teléfonos
CALLE 5B #4D-08	3184884106

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
DANNY ALEXANDRA VARGAS ASCENCIO	1.090.495.087	HIJA
ALDEMAR ANDREY VARGAS ASCENCIO	1.093.797.135	HIJA
DYLAN ALEJANDRO VARGAS ASCENCIO	1.050.100.618	HIJO

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	87.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 87.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DE BOGOTA	AHORROS	462319799	PAMPLONA NTE SDER	$ 7.600.000
BANCOLOMBIA	AHORROS	25884553761	TUNJA	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

EMPLEADOR O CONTRATANTE

Función Pública

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
ALDEMAR ANDREY VARGAS GELVES	C.C. X C.E. T.I.	88.198.967

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

TUNJA, 02/01/2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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 21:21

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANA	AIRE	ASCENCIO	HIGUERA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	47434383

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	LABRANZAGRANDE

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	TUNJA

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	GOBERNACION DE BOYACA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	TUNJA

Dirección	["Calle 20 No. 9-90 Tunja"]
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	$87.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$87.000.000,00

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	$7.600.000,00

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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ALDEMAR	ANDREY	VARGAS	GELVES

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 88198967

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:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141181775523

(415)7707212489984(8020) 000014118177552 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 7 4 3 4 3 8 3	1	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 7 4 3 4 3 8 3	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ASCENCIO	HIGUERA	ANA	AIRE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: CL 5 B 4 D 08 BRR DOÑA EVA

42. Correo electrónico: nutritionsanah@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ASCENCIO HIGUERA ANA AIRE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO