Saladoblanco Huila,Enero de 2026

Ingeniero

EDGAR JAVIER BAMBAGUE BARRIOS

Alcalde Saladoblanco Huila

Atento Saludo,

Mediante la presente me dirijo a usted, con el ánimo de darle conocer la siguiente propuesta:

1. NOMBRE DE LA PROPUESTA
Prestar servicios de apoyo asistencial como auxiliar de enfermería en el ancianato Hogar de Paso Nuestra Señora de Aranzazu, ubicado en el municipio de Saladoblanco, Huila, conforme a las indicaciones dadas por los profesionales de las diferentes áreas de la salud.

2 PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA
. Es de vital importancia tener en cuenta que en un Hogar de paso es necesario contar con personal idóneo y capacitado para prestar nuestros servicios y con la adecuada operación de este lugar; la necesidad planteada puede ser satisfecha cuando realizamos las actividades de manera que le podamos brindar a las personas que habitan en él, un trato digno y en este caso brindar atención integral al adulto mayor que se encuentran en el hogar de paso Nuestra Señora de Aránzazu. Mi propuesta consiste en llevar a cabo una adecuada administración de medicamentos,garantizando el cumplimiento riguroso de las indicaciones médicas con el fin de promover la seguridad del paciente y optimizar los resultados del tratamiento.
3. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA
Son fines del estado servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la colectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la constitución, facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política administrativa y cultura de la nación), defender la independencia nacional,mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo Es responsabilidad de los municipios velar y asistir a los sectores más vulnerables,es por esto que el municipio de Saladoblanco ha definido una política pública orientada a disminuir esta vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de esta población.Teniendo en cuenta que en el municipoio de Saladoblanco funciona un hogar de paso para atender a la población de avanzada edad, los cuales se encuentran en condiciones vulnerables se hace necesario, de esta manera brindar apoyo a 11adultos mayores que en el momento habitan el lugar, denominado hogar de Paso Nuestra Señora de Aránzazu.
4. OBJETIVOS
4.1. OBJETIVO GENERAL
Brindar apoyo en la gestión del suministro de medicamentos, alimentación y elementos de aseo a la población beneficiaria del Hogar de Paso Nuestra Señora de Aranzazu, en el municipio de Saladoblanco,siguiendo las prescripciones emitidas por

los profesionales de las distintas áreas de la salud. Todo esto con el propósito de garantizar un servicio de calidad que promueva el bienestar y la comodidad de los Usuarios.

4.2. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

1. Brindar atención integral al adulto mayor que se encuentra en el hogar de paso de este municipio.

2. Realizar el aseo personal y general de los adultos mayores que así lo requieran.

3. Administrarle los medicamentos de acuerdo con las recomendaciones médicas.

4. Suministrar alimentación a los ancianos que no puedan hacerlo por sí mismo.

5. Trasladar a los usuarios al centro médico cuando la necesidad lo requiera.

6. Realizar actividades recreativas con los adultos mayores que cuentan con las condiciones que lo puedan hacer.

7. Realizar acciones que permitan el cumplimiento de las metas de producto y las actividades del plan de desarrollo municipal vigente, de acuerdo con lo delegado por el supervisor del contrato.

8. Apoyar a la entidad territorial en la divulgación de sus políticas,programas y actividades a través de las herramientas digitales y/o audiovisuales.

5.ALCANCE DE LA REPUESTA

La propuesta de apoyo y acompañamiento a las actividades del Hogar de Paso "Nuestra Señora de Aránzazu", ubicado en el municipio de Saladoblanco, Huila,tiene como alcance la totalidad de los procesos institucionales, así como los productos contemplados en el Manual de Operaciones de la entidad.

Para ello, se plantea una adecuada organización de un plan de auditorías y seguimiento que permita identificar oportunamente posibles desviaciones o dificultades en el funcionamiento institucional, con el fin de implementar acciones de mejora continua y garantizar el cumplimiento de los objetivos misionales.

6. MARCO JUDIRICO

> LEY 911 DE 2004:(octubre 5) Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004:Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio dela profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

> LEY 1171 DE 2017:(07 de diciembre de 2007): Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores.

DECRETO 2981 diciembre 20): Por el cual se reglamenta la prestación del servicio público de aseo

DECRETO 3075-1997: Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 09 de 1979 y se dictan otras disposiciones, el siguiente texto: Modificado parcialmente por el decreto 1175 de 2003. En el cual se establecieron los principios básicos que se deben cumplir en la cadena de producción en todo tipo de industria de alimentos y restaurantes.

7.PROPUESTA METADOLOGICA

La propuesta de apoyo y acompañamiento a las actividades relacionadas enel hogar de paso denominado Nuestra Señora de Aránzazu del Municipio de Saladoblanco Huila, propone una metodología mediante la presentación de sus servicios a realizar, tiempos establecidos para la mismas y seguimientos a controles y normativas legales vigentes para evitar los procesos legales y todo lo que a ello le contrae el mal manejo y adecuación de los servicios ofrecidos como auxiliar de enfermería y servicios generales.

Se propone además poner en marcha las sugerencias realizadas por los entes reguladores para el mejoramiento individual, y colectivo de la organización del Hogar de paso del Municipio.
Se define la responsabilidad de la elaboración de informes para entes de control y para quien pudiera requerirlo para su seguimiento.

8. PROPUESTA TÉCNICA

PROCESOS TÉCNICOS

AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y SERVICIOS GENERALES: El apoyo y acompañamiento en cada una de las actividades que se realizan en el hogar de paso brindando los servicios de auxiliar de enfermería y servicios generales, son de carácter importante guardar,almacenar y recopilar las evidencias necesarias para su adecuado manejo;en este orden ideas, los informes mensuales, y los solicitados por control interno y externo serán de obligatoriedad disponerlos en el momento que se necesite. Igual,dentro de lo posible se velará por salvaguardar las instalaciones e infraestructura con la que cuenta en este momento el Hogar de paso Nuestra Señora de Aránzazu

* PLANES DE MEJORAMIENTO: Dentro de los propósitos de la autoevaluación están:proveer un diagnóstico de la realidad del hogar de paso del Municipio de Saladoblanco e iniciar un proceso de implementación de acciones correctivas para mejorar la calidad y efectividad, plasmadas en objetivos claros y alcanzables.

* SEGUIMIENTOS: Los seguimientos a los planes de mejoramiento derivados de las actividades se realizaran en las fechas programadas y con el fin de lograr la corrección de los hallazgos y el mejoramiento de los procesos.

9.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El cronograma de las actividades planteadas tales como la ejecución como auxiliar de enfermería y servicios generales, planes de mejoramiento y seguimientos serádistribuido por actividades, en el tiempo estipulado en la propuesta y según lo establecido por las funciones diarias.

10.PRODUCTOS A ENTREGAR
• informes mensuales para la evidencia del compromiso de actividades. • planes de mejoramiento derivados de la alcaldía municipal. • informes elaborados para los diferentes entes de control. • demás informes solicitados por quien los solicite.
11.RECURSOS
11.1 HUMANOS
*Auxiliar de enfermería con experiencia laboral en el cargo.
11.2 MATERIALES
*Instalaciones físicas de la entidad y equipo de primeros auxilios.
11.3 INSTITUCIONALES
*La entidad como empresa contratante.
12.TIEMPO REQUERIDO PARA EL DESARROLLO DE LAPROPUESTA
6 MESES
13.PR5OPUESTA ECONOMICA
$ 12'600.000
14.PROPONENTE
María Alejandra Mejía Plazas. María Alejandra Mejía Plazas C.C. 1.031.653.116

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
Mejia	Plazas	Maria Alejandra

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1031653116	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 25 MES 07 AÑO 2007

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

VEREDA SAN CIRO

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO OPORAPA

TELÉFONO 3213699067 EMAIL plazasa00@gmail.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	11	AÑO	2023

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).

3 EDUCACION 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
Escuela de Salud San Pedro Claver	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		Auxiliar de enfermería	07	2025

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*

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 NO APLICA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SALADOBLANCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3172672529	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	25	*Mes*	06	*Año*	2025	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA DOMICILIARIA	*DEPENDENCIA* NO APLICA						*DIRECCIÓN* IBAGUE TOLIMA				

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:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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,

Ciudad y fecha de diligenciamiento Saladoblanco 9 enero 2026

Maria Alejandra Mejia Plata

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

Saladoblanco 09-01-2026. Alberto A Astudillo

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

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

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIA ALEJANDRA MEJIA PLAZAS

IDENTIFICADO CON: C.C X. C.E. T.I. N° 1.031.653.116 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	OPORAPA
Dirección	VEREDA SAN CIRO			Teléfonos	3213699067

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
YULI JIMENEZ PLAZAS ARTUNDUAGA	52.928.463	MADRE

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	-
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ -

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
				$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

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** **NO x** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

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

Maria Alejandria Mejia Platal
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

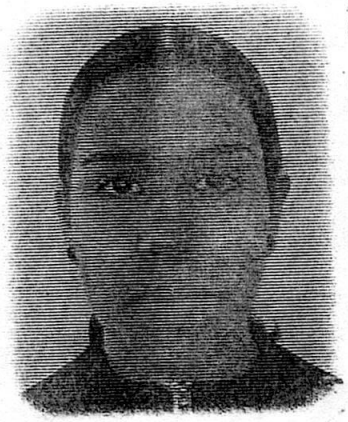
Jaladoblanco 06 - 01 - 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.031.653.116



Apellidos
MEJIA PLAZAS

Nombres
MARIA ALEJANDRA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
25 JUL 2007

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
31 JUL 2025, OPORAPA

Fecha de expiración
31 JUL 2035

Firma
Maria Alejandra Mejia Plaza

066904661

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL066904661219051<<<<<<<<<<<
0707251F3507315COL1031653116<3
MEJIA<PLAZAS<<MARIA<ALEJANDRA<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141227592546

(415)7707212489984(8020) 000014122759254 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 1 6 5 3 1 1 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Oporapa 5 0 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MEJIA	PLAZAS	MARIA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Oporapa 5 0 3

41. Dirección principal
VRD VRD SAN CIRO

42. Correo electrónico plazasa00@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MEJIA PLAZAS MARIA ALEJANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 martes 30 de diciembre de 2025, a las 15:51:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1031653116
Código de Verificación	1031653116251230155106

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287221733

PIB
15:51:23

Bogotá DC, 30 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) MARIA ALEJANDRA MEJIA PLAZAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1031653116:

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

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.

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 03:56:08 PM horas del 30/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1031653116**

Apellidos y Nombres: **MEJIA PLAZAS MARIA ALEJANDRA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/12/2025 03:57:22 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1031653116** y Nombre: **MARIA ALEJANDRA MEJIA PLAZAS.**

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. **131491863** . 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

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 1031653116 **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 30/12/2025 04:25 PM

Código Verificación: **PM1EL9KUGD**

Válida hasta: **30/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DECLARACIÓN JURAMENTADA

El suscrito MARIA ALEJANDRA MEJIA PLAZAS, identificada(o) con cedula de ciudadanía No. 1.031.653.116 de Oporapa H, declaro bajo la gravedad de juramento que:

1. Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007. 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.
2. Así como las sanciones establecidas por trasgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7 y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral 1 del Estatuto de Contractual.
3. No me encuentro incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad, prohibición, conflicto de interés o impedimento alguno, para para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007. 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Igualmente, autorizo a que se verifique por cualquier medio la información aportada en virtud de la mencionada convocatoria, y en caso de falsedad, a que se desplieguen las acciones contempladas en la Ley.

Dada en Saladoblanco Huila, a los 01 días del mes de Enero de 2026.

Maria Alejandra Mejia Plazas

MARIA ALEJANDRA MEJIA PLAZAS
C.C.No. 1.031.653.116 de Oporapa H
Celular 3213699067
Dirección Vereda San Ciro

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 15:55:38 horas del 30/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1031653116,** Apellidos y Nombres **MEJIA PLAZAS MARIA ALEJANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE SALADOBLANCO**, con NIT **891180180-1** 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.

Semep IPS
Servicios Médicos Especializados

SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN PROTECCIÓN IPS S.A.S.

NIT. 901.057.957-7
Lic. SST 0976 de 2017 S.S.H
CODIGO PRESTADOR 4100101876 S.S.H.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA: 2026-01-03 **HORA:** 09:48

DATOS DEL TRABAJADOR

PACIENTE: MARIA ALEJANDRA MEJIA PLAZAS **ID:** CC 1031653116

FECHA DE NACIMIENTO: 2007-07-25 **EDAD:** 18 Años **TEL.** 3213699067

DIRECCION: VEREDA LA PURULINDA SALADOBLANCO (HUILA) **SEXO:** F

TIPO DE SANGRE: O+ **TALLA:** 1.60 **PESO:** 51

EPS: E.P.S. SANITAS S.A.

ARL:

CONVENIO: PARTICULARES

ANTIGÜEDAD EN EL CARGO: NA **CARGO:** AUXILIAR DE ENFERMERIA

EMPRESA USUARIO:



Trabajo en Alturas : --

Manipulación de Alimentos : --

Espacios Confinados: --

TIPO DE EXAMEN

- [x] Ingreso
- [ ] Periódico
- [ ] Egreso
- [ ] Postincapacidad
- [ ] Valoración especial
- [ ] Certificado discapacidad
- [ ] PCL
- [ ] Prioritaria

¿OTRA? :

ÉNFASIS A EVALUAR

- [x] OSTEOMUSCULAR
- [ ] DERMATOLOGICO
- [ ] CARDIOVASCULAR
- [ ] TRABAJO EN ALTURAS
- [ ] MANIPULADOR ALIMENTOS
- [ ] ESPACIOS CONFINADOS
- [ ] OTRO ¿Cual?:

EXÁMENES A REALIZAR DE TAMIZAJE

- [ ] Visiometria
- [ ] Optometria
- [ ] Audiometria
- [ ] Espirometria
- [ ] Psicotecnico
- [ ] Psicosensométrico

LABORATORIOS CLÍNICOS

- [ ] Perfil lipídico
- [ ] Cuadro hematico
- [ ] VDRL
- [ ] Glicemia
- [ ] Colesterol
- [ ] Trigliceridos
- [ ] Hemoclasificación
- [ ] Koh uñas
- [ ] Frotis de garganta
- [ ] Serologia

¿OTRO?:

RECOMENDACIONES

Higiene postural SI **Pausas activas:** SI **Restricción para el manejo de cargas:** NO **Uso epp:** NO

Edu. en manejo cargas: NO **Fomento de hab. saludables :** SI

Ingreso a programa de vigilancia epidemiológica: --

-

Entrenamiento y supervisión en movilización segura de cargas:

Remision:

Observaciones:

PLANES DE VIGILANCIA

☐ CARDIOVASCULAR ☐ BIOMECANICO ☐ VISUAL ☐ PSICOSOCIAL ☐ AUDITIVO

¿OTRO?:

CONCEPTO

CONCEPTO DE INGRESO: APTO PARA LABORAR SIN RESTRICCIONES

CONCEPTO PERIÓDICO : --

CONCEPTO RETIRO: --

Observaciones: MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y POSTURAS, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

CONDUCTA

Recomendación especialista:	-Recomendaciones hábitos:	-Recomendaciones remisiones:
☐ a. Capacitación en manejo de cargas y posturas	☑ a. Actividad fisica	☐ a. Remision EPS
☑ b. Higiene posturas	☑ b. Control de peso	☐ b. Seguimiento ARL
☐ c. Uso de epp	☑ c. Dieta Balanceada	☐ c. Continuar manejo medico
☑ d. Inducción en cargo		

-Recomendaciones especificas:

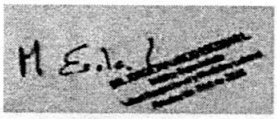
☐ a. Entrenamiento y supervisión en movilización segura de cargas.
☐ b. Restricción de levantar 3 KGMS
☐ c. Restriccion de halar o levantar peso superior a 5 KGMS
☐ d. Restricción de levantar peso superior a 10 KGS
☐ e. Restricción para desarrollar labores sin lentes
☐ f. Restricción para conducir de noche sin lentes
☐ g. Restricción de montar en motocicleta
☐ h. No subir ni bajar escaleras
☐ i. No exponer a ruido de más de 80 decibeles sin protección auditiva adecuada.

Otras:

OBSERVACIONES: LAS RESTRICCIONES SON LABORALES Y EN HABITO DE CASA.
DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA AQUÍ CONSIGNADA ES VERAS Y PUEDE SER VERIFICADA, QUE RECIBIDO TODAS LAS RECOMENDACIONES DEL MEDICO TRATANTE Y QUE NO HE OCULTADO NINGUNA PATOLOGÍA. AUTORIZO LA ENTREGA DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL A MI EMPLEADOR BAJO MI ABSOLUTA RESPONSABILIDAD.

En atención a información suministrada por la OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD), la cual acogió la recomendación del Comité de Emergencia de declarar el fin de la emergencia de salud pública internacional por la COVID-19. Teniendo en cuenta que la declaración de que la COVID-19 ya no constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional implica que es el momento que los países pasen del modo de emergencia al manejo y control de la COVID-19 con otras enfermedades infecciosas. La COVID-19 no ha terminado. El riesgo continúa. Por esa razón, los países, ni sus sistemas de salud, al igual que sus poblaciones, pueden bajar la guardia y deben seguir todas las recomendaciones de bioseguridad para los recintos cerrados.

Actualmente se tiene información de METAPNEUMOVIRUS HUMANO virus conocido como gestacional que por ahora no debe generar alarma pero debe contextualizarse a la población sobre sus síntomas que se comporta como una infección respiratoria estacional como gripe, los cuales deben tener en cuenta síntomas como fiebre, estornudos frecuentes, síntomas de dificultad respiratoria hacer uso de tapabocas y asistir a su centro médico de atención con el fin de no facilitar y propagar la transmisión del virus.



MD. JORGE MAURICIO ESCOBAR LOPEZ
ESP. MEDICINA LABORAL
R.M. 1976/2010

Maria Alejandra Mejia Plazas.
PACIENTE: MARIA ALEJANDRA MEJIA PLAZAS
ID. CC 1031653116

SEDE NEIVA: CALLE 11 N° 3 - 31 B/ CENTRO
Cel. 3102984858
siau.neiva@semep.com.co

SEDE GARZON: CLL 9 # 6-85 B/PROVIVIENDA
Cel. 3112618880
siau.garzon@semep.com.co

SEDE ADMINISTRATIVA: CRA 11 # 7-63 B/ EL ALTICO
Cel. 310 3104775151
contratos@semep.com.co
Web. www.semep.com.co

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación

I - DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o Afiliado adicional [ ]; B. Colectiva [ ]; C. Institucional [ ]; D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II - DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Hesia	Segundo apellido: Plata	Primer nombre: Maria	Segundo nombre: Alejandra

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
Cédula	1031653116	Femenino X Masculino	25 07 2009

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo: Condición:		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC

18. Residencia	Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Oporapa - Huila			3213699067	plataja009@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Oporapa	Urbana [ ] Rural [X]		Huila

IV - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo			Condición	
				F	N	M	T	P
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia					33. Valor de la UPC del afiliado adicional
	Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	(A registrar por la E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C	ESE David Molina Muñoz	415.0300480
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)

39. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [X] 13. Movilidad
  - [X] A. Régimen Contributivo
  - [ ] B. Régimen Subsidiado
- [X] 14. Traslado
  - [ ] A. Mismo Régimen
  - [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo		Fecha de Radicación	42. Fecha
		Femenino	Masculino		
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		[ ]	[ ]		[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [X] 51. Autorización para que la E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [X] 52. Autorización para que la E.P.S. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Maria Alejandra Mejia P	

IX. ANEXOS

- [X] 56. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
Cantidad				X					1

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del Municipio / Código del Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel		
[ ][ ] [ ][ ]				[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario
[ ][ ][ ][ ][ ]		

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C.C. No.		

Recuerde que con la firma, manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MEJIA PLAZAS MARIA ALEJANDRA** identificado(a) con **CC** número **1.031.653.116** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 06 de enero de 2026 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 05 de enero de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/p**

Scanned with CamScanner

TE-111
Saladoblanco, 06 de Enero2026

LA TESORERA MUNICIPAL DE SALADOBLANCO-HUILA

CERTIFICA

Que, la señora MARIA ALEJANDRA MEJIA PLAZAS, identificada con cédula de ciudadanía N°1.031.653.116 de Oporapa_Huila se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto.

Esta constancia se expide para trámite correspondiente a contratación.

Vigencia hasta el 30/06/2026

YOLANDA ARTUNDUAGA GUAÑARITA
Tesorera Municipal

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Martes, 06 de enero de 2026

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **MARIA ALEJANDRA MEJIA PLAZAS**, identificado con CC. **1.031.653.116**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	45396306208	2026/01/06	ACTIVA

***Importante**: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

Bancolombia

Línea de Atención al Cliente: Bogotá: 343 00 00, Medellín 510 90 00, Cali 554 05 05, Barranquilla 361 88 88, Cartagena 693 44 00, Bucaramanga 697 25 25, Pereira 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la dirección: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, de Medellín.

Búsqueda ▾ Mis procesos ▾ Menú ▾ Ir a ▾ Buscar...

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

Sugerencias SECOP



El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.

Ya está asociado a una empresa

Mensajes Todos

Sin mensajes

Más información

Oportunidades de negocio Recibidas

Sin oportunidades

Más información

La República de Colombia
Y en su nombre, la

Institución Educativa San José de Oporapa Huila

Creada por Decreto Departamental 1605 de 2002 y Reorganizada por Decreto 411 de Marzo 7 de 2004, con reconocimiento oficial mediante Resolución 1875 de Marzo 21 de 2023

Confiere a:

María Alejandra Mejía Plazas

T.I. No.1031653116 de Oporapa - Huila

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Básica y Media, Modalidad Académica, Según los planes y programas vigentes.

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en el municipio de Oporapa Huila, según Acta de Graduación No.045 del día 29 de Noviembre de 2023, Folio 97 del Libro de Registro No.001 y se refrenda con los sellos de la Institución.

INSTITUCION EDUCATIVA SAN JOSE OPORAPA - HUILA

RECTORÍA

Mg. William Santiago Losada Gómez
C. C. 7.722.710 de Neiva
Rector

SECRETARÍA

Sandra Ximena Robles Losada
C.C. 55.194.690 de Oporapa
Secretaria

No requiere registro en la Secretaria de Educación, según Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República

Powered by CamScanner

Escuela de Salud San Pedro Claver

"Educamos con el alma"

ACTA DE TERMINACIÓN No. 1661

La Escuela de Salud San Pedro Claver, con Autorización Oficial Según Acuerdo No. 0085 del 24 de abril de 2017 de la Comisión intersectorial para el Talento Humano en Salud y Resolución No. 346 del 13 de septiembre de 2011 emanada de la secretaria de Educación de Pitalito-Huila y en atención a que el estudiante:

MARíA ALEJANDRA MEJIA PLAZAS

CC No. 1031653116 de OPORAPA

Culminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió todos los demás requisitos legales y reglamentarios, le confiere el Certificado de Técnico Laboral por competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Por haber cursado y aprobado el programa de Auxiliar en Enfermeria, con registro según Resolución 1321 de la secretaria de Educación de Pitalito, con una intensidad total de 1800 horas.

Testimonio de lo anterior, se firma la presente acta en Pitalito, a los 11 días del mes de Julio de 2025.

Firmado y sellado por:

Gerente

Rectoria

Coordinación

ESCUELA DE SALUD COORDINACION ACADEMICA SAN PEDRO CLAVER

Ibagué Tolima, 08 de enero 2026

A Quien Corresponda

Yo, **ANDRES CAMILO ANDRADE BURBANO** identificado con Cedula de Ciudadanía **N°1110.458.070** residente en la ciudad de Ibagué Tolima, certifico que la señora **MARIA ALEJANDRA MEJIA PLAZA** identificada con Cedula de Ciudadanía **N° 1031653116** desempeño sus servicios como auxiliar de enfermería a domicilio, ejerciendo el cuidado de una adulta mayor (Abuela Paterna) incluyendo actividades como alimentación, cuidado general, administración de medicamentos y demás labores según necesidad, desde el día **25 de junio 2025** hasta el día **25 de diciembre del 2025** demostrando ser una persona responsable, comprometida y dedicada.

Se expide esta certificación a solicitud de la interesada para fines laborales.

Andres Camilo Andrade B

CC 1110458070 de Ibagué

Andres Camilo Andrade
CC. 1110458070 De Ibagué
Tel. 3172672529