InfiHuila	MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTION (MIPG)	CODIGO: GBS-R-02-07
		Fecha de Aprobación: Octubre 2024
	LISTA DE CHEQUEO	Versión: 10
		Página 1 de 1

No	DOCUMENTOS	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
1	FORMATO HOJA DE VIDA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DEL EMPLEO PÚBLICO (SIGEP), FIRMADO	✓			
2	FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA	✓			
3	FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR (HOMBRES MENORES DE 50 AÑOS)			X	
4	FORMATO AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAS Y TRATAMIENTOS DE DATOS				
5	DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (FUNCION PUBLICA) LEY 2013 DE 2019	✓			
6	COPIA ACTA DE GRADO O TÍTULO UNIVERSITARIO Y CERTIFICADOS DE ESTUDIOS EN ESPECIALIZACIONES	✓			
7	FOTOCOPIA LEGIBLE DE LA TARJETA PROFESIONAL	✓			
8	CONSTANCIA DE VIGENCIA DE MATRÍCULA PROFESIONAL EXPEDIDA POR EL ÓRGANO COMPETENTE Y ANTECEDENTES ESPECIALES (EN LOS CASOS EN QUE SE REQUIERA)	✓			
9	CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA	✓			
10	FOTOCOPIA LEGIBLE DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT- ACTUALIZADO	✓			
11	CERTIFICACIONES DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL - EXPEDIDA 30 DÍAS ANTERIORES A LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO (SALUD Y FONDO DE PENSIONES)				colpensiones
12	CERTIFICADO ANTECEDENTES FISCALES VIGENTES	✓			
13	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN, VIGENTES	✓			
14	CERTIFICACIÓN ANTECEDENTES JUDICIALES	✓			
15	CERTIFICADO DEL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC	✓			
16	CERTIFICADO REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)	✓			
17	AUTORIZACIÓN PARA VERIFICACIÓN DE INHABILIDADES DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS LEY 1918 DE 2018	✓			
18	CONSULTA DE INHABILIDADES DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS LEY 1918 DE 2018	✓			
19	REGISTRO SECOP II (CONSTANCIA DE INSCRIPCION)	✓			
20	CERTIFICADO DE TITULARIDAD BANCARIA	✓			
21	CERTIFICADO EXAMEN MÉDICO SALUD OCUPACIONAL	✓			
22	DECLARACION JURAMENTADA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	✓			
23	FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES AL MOMENTO DE LA VINCULACIÓN	✓			
24	FORMATO DE COMPROMISO DE CONDUCTA Y ETICA	✓			
25	FORMATO DE COMPROMISO DE INTEGRIDAD Y ETICA	✓			
26	CARTA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA				

El responsable designado certifica la verificación y existencia de todos los documentos en listados, que se anexan al Estudio Previo.

NOMBRE DEL CONTRATISTA:

NOMBRE DE QUIEN REVISA DOCUMENTACIÓN:

FIRMA DE QUIEN REVISA DOCUMENTACIÓN:

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
BONILLA	SALAS	LIGIA MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1075292189	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 27 MES 10 AÑO 1995

PAÍS COLOMBIA

DEPTO HUILA

MUNICIPIO NEIVA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 23 4B 97

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO NEIVA

TELÉFONO 3114421600 EMAIL MARCELA_BONILLA27@HOTMAIL.CO

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2012

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN GESTION HUMANA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL	10	2020	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	06	2019	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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*
ESPAÑOL			X			X			X

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO FINANCIERO DEL HUILA - INFIHUILA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	05	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* "TALENTO HUMANO"					*DIRECCIÓN* CALLE 10 5 null 05						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PALMAS SECTOR 1			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 21D 63 null 57						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN ESPECIALIZADA PARA LA PRIMERA INFANCIA, NIÑEZ, JUVENTUD Y FAMILIA.			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PSICOLOGA PROFESIONAL					*DIRECCIÓN* CALLE 13 7A null 70						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON - CORMIDI			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 2B 36 null 14						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL AVOSS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	09	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 57 1C 14						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACIÓN NUTRICIÓN, SALUD Y BIENESTAR NSB DE COLOMBIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 4 10 null 11						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACIÓN DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	11	*Año*	2021	*Día*	25	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 57 1C null 14						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SOLICITUDES DE PROTECCION						*DIRECCIÓN* CARRERA 58 10 51					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	11	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SOLICITUDES DE PROTECCION						*DIRECCIÓN* CARRERA 63 14 97					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	2
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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 NEIVA, 04 DE ENERO DE 2026

Marcela Bonilla S

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 **1.075.292.189**

BONILLA SALAS

APELLIDOS

LIGIA MARCELA

NOMBRES

Marcela Bonilla S

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-OCT-1995**

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-OCT-2013 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1900100-00525513-F-1075292189-20131218 **0036**242756A 3 41052025

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	2026-01-08 13:01

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LIGIA	MARCELA	BONILLA	SALAS

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1075292189

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

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	INSTITUTO FINANCIERO DEL HUILA - INFIHUILA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

Dirección	["Calle 10 No. 5-05 piso 3, Edificio Kokoriko."]
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	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$8.800.000,00
Honorarios	$43.260.000,00
Otros ingresos y rentas	$14.000.000,00
TOTAL	$66.060.000,00

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	$6.816.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	HUILA	NEIVA	$37.861.500,00
INMUEBLE	COLOMBIA	HUILA	NEIVA	$19.365.500,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO	$1.650.000,00

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 [X] No [ ]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País
ECOPETROL	SOCIEDAD	ORDINARIO	COLOMBIA

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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
CDTS	$300.000.000,00	COLOMBIA

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:

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653

POR CUANTO LIGIA MARCELA BONILLA SALAS CÉDULA DE CIUDADANÍA Nº 1075292189

HA CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS AL CURSAR Y APROBAR EL CORRESPONDIENTE PROGRAMA ACADÉMICO, EL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO, EN VIRTUD DEL CONVENIO CELEBRADO CON CÀMARA DE COMERCIO NEIVA , LE CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN GERENCIA EN GESTIÓN HUMANA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

REGISTRADO BAJO EL Nº 66665 FOLIO 213 LIBRO 45 Y REFRENDADO POR LA SECRETARÍA GENERAL DEL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., REPÚBLICA DE COLOMBIA, A LOS TREINTA (30) DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE DOS MIL VEINTE (2020).

El Rector

El Vicerrector

La Decana

La Secretaria General

Real Cédula del 31 de diciembre de 1651 - Resolución 58 del 16 de septiembre de 1895

23533

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN

Programa de ESPECIALIZACIÓN GERENCIA GESTIÓN HUMANA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL - NEIVA

Acta individual de Grado No. 51324 - 66665

En la ciudad de Neiva, el día treinta (30) de octubre de dos mil veinte (2020) siendo las 10:00h, se llevó a cabo el acto de graduación por el cual el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario confirió el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA EN GESTIÓN HUMANA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

a

LIGIA MARCELA BONILLA SALAS

Identificada con Cédula de Ciudadanía. No. 1075292189, quien cumplió con los requisitos académicos y reglamentarios y las normas legales y recibió el diploma No. 23533, registrado bajo el No. 66665 del libro No. 45 folio 213.

Esta acta se encuentra contenida en el Acta General de Grado No. 51324 firmada por:

SANDRA MILENA CHACÓN SÁNCHEZ	DECANA
MARTHA LILIANA TORRES PULGA	SECRETARIA ACADÉMICA

Para constancia se firma en Bogotá D.C. República de Colombia, a los treinta (30) días del mes de octubre de dos mil veinte (2020).

CATALINA LLERAS FIGUEROA
Secretaria General

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

LIGIA MARCELA BONILLA SALAS

con cédula de ciudadanía No. 1.075.292.189 de Neiva

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le confiere el título de

PSICÓLOGA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en

Neiva el día 7 de Junio de 2019

Director(a) Sede

Rector(a)

Gloria Patricia Rave T
Secretario(a) General

Libro de Registros No. 0030620191 Folio No. 019 Registro No. 0188 Refrendado en Neiva el día 6 de Junio de 2019

Registros y Diplomas: Martha Estella Cadena Manjarres

038527

THOMAS GREG & SONS

VIGILADA MINEDUCACIÓN

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1985 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2003, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 06-847-2019

PROGRAMA :	PSICOLOGÍA
CODIGO SNIES:	5406
FECHA GRADO:	07 DE JUNIO DE 2019
LUGAR:	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS NEIVA

En atención a que LIGIA MARCELA BONILLA SALAS
con Cédula de Ciudadanía No 1.075.292.189 de Neiva
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: PSICÓLOGA.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Neiva, mediante acta No 006 en sesión del día 13 de mayo de 2019.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Campus, Jefe de programa y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a):	MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus:	OLGA PATRICIA SANCHEZ RUBIO
Jefe de programa:	EXAMARY VILLAREAL RUIZ
Secretario(a) General:	GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Neiva el día 07 DE JUNIO DE 2019

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

VIGILADA MINEDUCACIÓN

La República de Colombia
y en su nombre, el

Colegio de la Presentación

Neiva , Huila

Autorizado por la Secretaría de Educación, Cultura y Deporte del Municipio de Neiva, según Licencia de Funcionamiento Resolución 1334 del 24 de Julio del 2006.

Confiere a:

Ligia Marcela Bonilla Salas

Identificada con T.I. No. 951027-10631 de Neiva, Huila

El Titulo de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, (Articulo 28 Ley 115 de 1994), según los planes y programas vigentes

Dado en Neiva, Huila, a 23 días del mes de Noviembre de 2012.

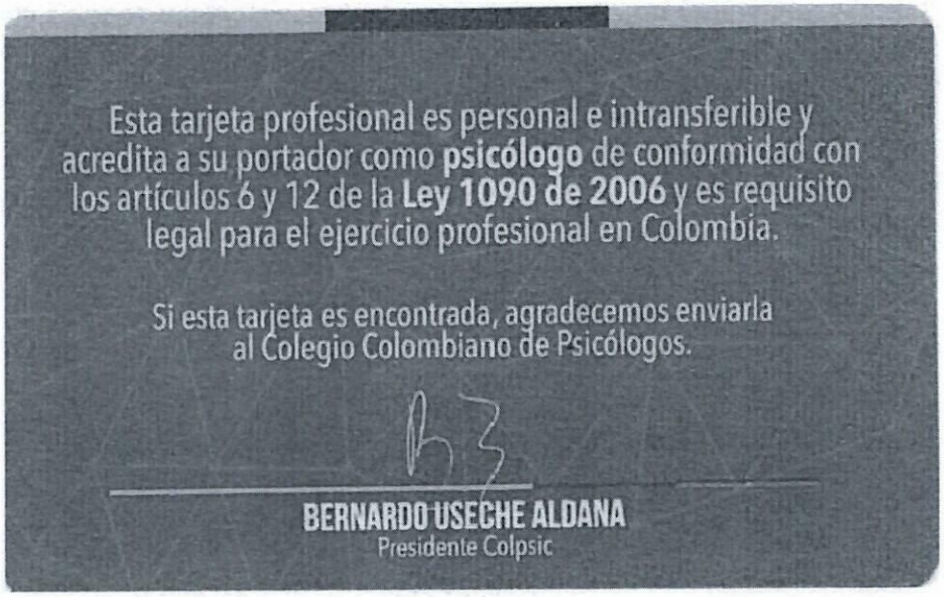
Anotado al Folio 435 del Libro del Registro Interno No. 1

Rectora

Colegio de la Presentación RECTORA Neiva

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 3 de diciembre de 1995.


Colegio Colombiano de Psicólogos
NO. 198955
TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGO
LEY 1090 DE 2006
LIGIA MARCELA BONILLA
SALAS
C.C. 1075292189
EXPEDIDA: 25/07/2019
REPÚBLICA DE COLOMBIA


Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como **psicólogo** de conformidad con los artículos 6 y 12 de la **Ley 1090 de 2006** y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.
Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.
BERNARDO USECHE ALDANA
Presidente Colpsic

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

El suscrito Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **LIGIA MARCELA BONILLA SALAS**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **1075292189** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 198955 expedida el 25/07/19, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el(la) portador(a) de la Tarjeta Profesional, está habilitado(a) para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 6 de enero de 2026.

Nota: De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional

//CQeOhBVcQDp4lK2zkb
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **LIGIA MARCELA BONILLA SALAS**, con documento de identificación N° **1075292189**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 6 de enero de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

rxuj+mCibOgs/bwigyM3
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

Al contestar, por favor cite estos datos

Radicado:
2020CS045343
Fecha: 2020-11-20

GOBERNACIÓN DEL HUILA

2020SAL00054489
SGN-C054-F04

Secretaría de Salud Departamental

RESOLUCIÓN No. **2135** del **20/11/2020**
Por la cual se autoriza el ejercicio de la Profesión en el Territorio Nacional

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994 y Ley 1164 de 2007, Resolución 3030 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que **LIGIA MARCELA BONILLA SALAS**, con **Cédula de Ciudadanía** No. **1075292189** expedida en **NEIVA**, ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como **PSICOLOGA**, título otorgado por **UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**, según acta de grado No. **06-847-219** y diploma de **NEIVA**, el **07/06/2019**.

Que dicho título se encuentra debidamente registrado al Folio No. **019** del libro de diplomas No. **0030620191** de la universidad.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante estas cumplen con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **LIGIA MARCELA BONILLA SALAS**, con **Cédula de Ciudadanía** No. **1075292189** expedida en **NEIVA**, para ejercer como **PSICOLOGA**, en el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente resolución, el profesional quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

ARTÍCULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Neiva (Huila), el **20/11/2020**

CESAR ALBERTO POLANIA SILVA
Secretario de Salud del Huila

Código de verificación: **47R7025Z64X**

Radicado No.:200-03843-I-2025
Fecha: 2025-12-30 17:25:00

EL JEFE ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL HUILA–INFIHUILA

HACE CONSTAR:

Que, la señora LIGIA MARCELA BONILLA SALAS, identificada con cédula de ciudadanía número 1.075.292.189 expedida en Neiva (H), prestó los servicios en el Instituto Financiero para el Desarrollo del Huila – INFIHUILA, mediante Contrato de Prestación de Servicio No. 036 de 2025, cuyo objeto era: ""PROFESIONAL DE APOYO PARA GARANTIZAR LA PREVENCION DEL RIESGO PSICOSOCIAL Y CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN EL MARCO DE LA CONVIVENCIA LABORAL Y LA REALIZACIÓN Y SENSIBILIZACION DE LOS PROGRAMAS DEL AREA TALENTO HUMANO DEL INFIHUILA", con otrosí No.01 de 2025, con una duración de siete (07) meses y veintidós (22) días a partir de la suscripción del Acta de inicio de fecha nueve (09) de mayo de 2025 y acta final de fecha 30 de diciembre de 2025.

Las actividades que desarrollaba en el contrato fueron las siguientes:

1. Apoyar actividades de clima laboral, promoción y prevención del riesgo psicosocial y la salud mental.
2. Capacitar al personal con relación a las habilidades blandas (trabajo en equipo, liderazgo, comunicación asertiva, servicio al cliente, resolución de conflictos, adaptabilidad, inteligencia emoción y empatía) con el fin de fortalecer el clima laboral.
3. Realizar la medición de las evaluaciones de los impactos de las capacitaciones y actividades de bienestar realizadas en el Instituto.
4. Realizar la política en materia de equidad de género y realizar su sensibilización, Protocolo para la violación de género, sensibilizaciones victimas conflicto armado, violaciones de género y derechos de la mujer, implementar estrategias pedagógicas o sensibilizaciones en torno a la No estigmatización de los sujetos especiales protección constitucional.
5. Las demás que sean inherentes al objeto del contrato.

Dada en Neiva, a los treinta (30) días del mes de diciembre del año Dos Mil Veinticinco (2025).

JESUS MENDEZ ARTUNDUAGA
Jefe Oficina Administrativa
Oficina Administrativa
Elaborado por:SOHAD FREYI CORREA

Fundación Especializada Para La Primera Infancia, Niñez, Juventud Y Familia.

"FELIZ"

Nit. - 900621294-8

Neiva, 08 de abril de 2025

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN

CERTIFICA

Que la señora **LIGIA MARCELA BONILLA SALAS** identificada con cédula de ciudadanía No **1.075.292.189** de Neiva-Huila, prestó sus servicios en la Fundación Especializada para la Primera Infancia, Niñez, Juventud y Familia Feliz, entidad identificada con NIT. 900.621.294-8; mediante contrato de prestación de servicios, desempeñándose en el cargo de **PSICOLOGA**, dentro del programa de atención **INSTITUCIONAL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL (CDI)** en el municipio de Neiva-Huila, desde el día 04 de febrero del año 2025 hasta el día 28 de febrero del mismo.

Realizando las siguientes funciones:

1) Cumplir con el objeto, los servicios y las obligaciones descritas en el contrato, de acuerdo con las normas propias y las obligaciones asignadas en la actividad a desempeñar.
2) LA CONTRATISTA realizará las gestiones encomendadas respetando las normas y reglamentos de LA FUNDACION.
3) Responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los bienes y elementos entregados por LA FUNDACION para el ejercicio de las actividades convenidas y se compromete a no utilizarlos para fines distintos a los contratados.
4) Elaborar los informes, escritos y documentos que sean exigidos por LA FUNDACION.
5) Apoyar el diseño y aplicación de evaluación del desarrollo de los niños y niñas.
6) Detección temprana de casos de problemas en el desarrollo y diseño de estrategias de apoyo para trabajar sobre factores de riesgo.
7) Apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación incluyente
8) Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso
9) Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades.
10) Liderar procesos de trabajo para el mejoramiento permanente de las prácticas pedagógicas con los niños
11) Remisión a las autoridades competentes los casos de maltrato infantil.
12) Dar apoyo a las y los agentes educativos para el diseño de estrategias pedagógicas acordes con la caracterización de los niños, sus familias y entorno comunitario.
13) Dar capacitación en Detección e intervención de casos de violencia familiar y maltrato.
14) Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de psicosocial y de todos los procesos pedagógicos que apliquen al área.
15) Apoyar la construcción y aplicación del plan de formación al talento humano.
16) Apoyar la construcción y Aplicación el plan de formación de familias.

17) Dar apoyo a las familias que lo requieran para fortalecer sus competencias para la educación, crianza y cuidado de los niños y niñas
18) Liderar el proceso de caracterización de las familias de acuerdo a las herramientas entregadas por el ICBF para tal fin.
19) Dar a conocer a las familias la ruta de atención en procesos pedagógicos, de convivencia y seguridad, así como dar a conocer la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y los niños. CON LOS NIÑ@S
20) Innovar estrategias permanentes para mantener la motivación, alegría y amor por la institución o modalidad de atención integral.
21) Evaluar el estado de pro actividad y motivación de las niñas y niños con la institución, los ambientes educativos, el talento humano y la rutina pedagógica.
22) Para la ejecución de las anteriores obligaciones LA CONTRATISTA deberá garantizar la realización de las actividades conforme a las directrices y/o lineamientos establecidos para tal fin.
23) La prestación de los servicios contratados se cumplirá en las instalaciones de LA FUNDACION o en el sitio que ésta señale, en cooperación y coordinación con los funcionarios y los directivos de la Institución.
24) Cumplir las demás obligaciones inherentes al servicio contratado.

El presente certificado se expide en Neiva, a solicitud del interesado, a los ocho (08) días del mes de abril de 2025.

GUSTAVO ADOLFO RIOS OTALORA
Representante Legal

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL-APODERADO DE LA
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN
-CORMIDI GARZÓN-

CERTIFICA QUE:

Que la profesional **LIGIA MARCELA BONILLA SALAS**; identificada con la cédula de ciudadanía número 1075292189 presta sus servicios profesionales a esta Corporación en el **proyecto de atención integral a la Primera Infancia, estrategia de "Cero a Siempre" mediante** contrato de Prestación de Servicios, desempeñándose como PSICOLOGA en la modalidad HCBI HOGAR COMUNITARIO DE BIENESTAR INTEGRAL realizando las siguientes actividades:

- Cronograma mensual
- Visitas para sustentar focalización de quienes no cumplan criterios
- programación de visitas HCB
- Realización de visitas, elaboración de acta y subir la información al Drive
- Gestión intersectorial o con padres de familia
- Realización de Get, elaborar acta, subirla al Drive y entrega al HCB
- Apoyo a Taller padres de familia
- Informe mensual
- Acompañamiento a registro de valoración del Desarrollo
- Acompañamiento de registro de novedades
- Activaciones de rutas por vulneración para entregar a la EAS
- Vistas de seguimiento a casos por vulneración
- Sistematización y análisis de caracterizaciones
- Acompañamiento a conformaciones de comité de control inicial, elaborar actas de acompañamiento mensual

- Disponibilidad para acompañamientos con el ICBF
- Asistencia a formación del Talento Humano
- Seguimiento al SIGE (formatos) HCB
- Seguridad de la información
- RAM en cada visita de acompañamiento

mediante Contrato suscrito con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, desde el 01 de febrero de 2024 hasta 30 de noviembre de 2024.

Se expide en Neiva (Huila), a los veintitrés (23) días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024).

Juan Felipe Trujillo

JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS
Representante Legal – Apoderado

Mayor información al Tel. 8336181 o al celular 3204309078

CERTIFICACION DE CONTRATACION
CONTRATO No .41-00207-2023
CONTRATO No.01 PS DE SEPTIMBRE DE 2023.

NOMBRE DEL CONTRATANTE:	ASOCIACION DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL AVOSS.
NIT:	813.010.867-0
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LIGIA MARCELA BONILLA SALAS
CEDULA No	1075292189
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO:	**MI FAMILIA NEIVA.**
OBJETO DEL CONTRATO:	DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PSICOLOGO (URBANA O RURAL), ACATANDO EL MANUAL OPERATIVO, LOS ANEXOS TÉCNICOS, LOS LINEAMIENTOS Y ESTÁNDARES DE ICBF PARA LA MODALIDAD "MI FAMILIA", DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO DE APORTE NO. 207 DE 2023 SUSCRITO POR LA ASOCIACIÓN DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL "AVOSS" Y EL ICBF.
FUNCIONES:	PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR RURAL O URBANO : 1.Identificar, buscar y vincular a las familias del territorio rural o urbano, de acuerdo con los listados de focalización territorial y poblacional. 2. Socializar la modalidad Mi Familia a las familias y a los diferentes actores que se identifiquen en el entorno urbano y con los que se requiera realizar coordinación para alguna de las etapas de implementación de la modalidad en coordinación con los asesores Pedagógico y Psicosocial. 3.Diligenciar con la familia el Acuerdo de Vinculación que contenga datos de ubicación actualizados (teléfono, dirección y barrio).4.Diligenciar con las familias vinculadas la Ficha de Caracterización Socio Familiar, y los instrumentos que disponga la Dirección de Familias y Comunidades.5.Construir junto con las familias el Plan Familiar, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de evaluación, garantizando que se desarrollen los componentes de la modalidad de manera simultánea, dinámica y complementaria.6.Construir el Plan de Acción, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de caracterización territorial,

mapeo de oferta y diagnóstico territorial.7.Realizar procesos de facilitación y Aprendizaje en las visitas en domicilio y los encuentros familiares y comunitarios con las 20 o 22 familias focalizadas y vinculadas a su Unidad de Acompañamiento Familiar.8.Acompañar y brindar orientaciones a las familias en el acceso y uso de la oferta a las 20 o 22 familias de servicios y redes de apoyo disponibles en el territorio. 9. Brindar los insumos y reportes a la Unidad de Asistencia Técnica para el análisis y seguimiento de los Estudios de Caso de las familias que lo requieran, de acuerdo con los criterios establecidos por el ICBF. 10. Participar en las reuniones de reporte y seguimiento a casos que puede incluirse en el marco de los Comités Técnicos Operativos, y que implicaría articulación con la defensoría que tiene o remitió el caso a la modalidad, o con quien corresponda 11.Participar en las jornadas de asistencia técnica, lideradas por el ICBF y la Unidad de Asistencia Técnica teniendo en cuenta los parámetros conceptuales y metodológicos planteados por el ICBF. 12. Identificar, consolidar, remitir y activar las rutas pertinentes en caso de detectar situaciones de vulneración de derechos en las familias a su cargo. 13.Realizar seguimiento a las remisiones a otros servicios realizadas con las 20 o 22 familias dentro del proceso de acompañamiento familiar en el marco del Plan Familiar 14.Elaborar y presentar informes y demás documentos requeridos teniendo en cuenta los lineamientos normativos, metodológicos y conceptuales impartidos en el Lineamiento Técnico, Manuales Operativos y lo definido en la Minuta Contractual. 15. Elaborar junto con el Gerente de Operaciones y demás miembros de la Unidad de Asistencia Técnica, la guía de oferta territorial, que comprende el mapeo de entidades, actores, iniciativas y espacios de incidencia que contemple la oferta social y privada existente para las Familias en los municipios a cargo, de acuerdo con los lineamientos y consideraciones operativas 16.Las demás inherentes a las funciones y naturaleza del perfil.17. Identificar, consolidar, remitir y activar las rutas pertinentes en caso de detectar situaciones de vulneración de derechos en las familias a su cargo. 18. Realizar seguimiento a las remisiones a otros servicios realizadas con las familias dentro del proceso de acompañamiento familiar en el marco del Plan de vida Familiar. 19. Elaborar y presentar informes y demás documentos requeridos teniendo en cuenta los lineamientos normativos, metodológicos y conceptuales impartidos en el Lineamiento Técnico,

Manuales Operativos y lo definido en la Minuta Contractual. 20. Cumplir con las instrucciones que le impartan el supervisor y demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, o los lineamientos vigentes, o que se expidan con posteridad y que contemplen aspectos relativos a la ejecución del objeto contratado. 21. Cumplir con la metas establecidas por AVOSS según los lineamientos establecidos por el ICBF de conformidad con el contrato de aporte No. 41 00207 de 2023 suscrito entre estas entidades para la ejecución del objeto del mimo.22. Participar en las capacitaciones que Organice la entidad CONTRATANTE para el cumplimiento del contrato de Aporte No. 41 00207 de 2023. 23. Cumplir con los protocolos de bioseguridad establecidos por el ICBF, AVOSS y los anexos operativos expedidos con ocasión de las enfermedades respiratorias, con el fin de mitigar a propagación de las mismas.

PARAGRAFO PRIMERO: En el marco de implementacion de las acitividades y fases de ejecución , el contratista se obliga a cumplir las acciones correspondientes con las 20 o 22 familias asignadas a su cargo.

FASE BUSQUEDA Y VINCULACION

1.Identificar, buscar y vincular a las familias del territorio rural, de acuerdo con los listados de focalización territorial y poblacional.
2.Socializar la modalidad Mi Familia a las familias y a los diferentes actores que se identifiquen en el entorno urbano y con los que se requiera realizar coordinación para alguna de las etapas de implementación de la modalidad en coordinación con los asesores Pedagógico y Psicosocial.
3.Diligenciar con la familia el Acuerdo de Vinculación que contenga datos de ubicación actualizados (teléfono, dirección y barrio).
4.Diligenciar con las familias vinculadas la Ficha de Caracterización Socio Familiar, y los instrumentos que disponga la Dirección de Familias y Comunidades.
5.Construir junto con las familias el Plan Familiar, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de evaluación, garantizando que se desarrollen los componentes de la modalidad de manera simultánea, dinámica y complementaria

FASES DE ATENCION

El contratista se obliga a asistir a los en cuentros de la modalidad .

La modalidad Mi Familia Rural contempla el desarrollo de (4) cuatro encuentros comunitarios, ocho (8) visitas al domicilio y desarrollo de las iniciativas comunitarias. Para realizar los encuentros comunitarios se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

1.1 Los encuentros contemplan la participación de las 40 familias que componen cada UAFR.

1.2 Dadas las condiciones del territorio, es posible que en el proceso de vinculación se prioricen familias que presenten dispersión, en caso de que esta situación afecte la agrupación de las 40 familias para la realización del encuentro comunitario y la iniciativa, será posible realizar los encuentros con 20 familias, previa aprobación por parte del supervisor. Para esto el operador deberá presentar la debida justificación. Atendiendo a esta situación, se deberá construir por cada grupo de familias una iniciativa comunitaria, la cual deberá ser acompañada por la misma UAFR. Asimismo, cabe anotar que dicha división, es una estrategia para garantizar la participación de las familias, por tal razón la estructura operativa y técnica de las UAFR debe responder a las indicaciones del ICBF.

1.3 La duración mínima de los encuentros comunitarios es de (120) ciento veinte minutos efectivos, esto teniendo en cuenta que destinarán mínimo 60 minutos para temáticas de fortalecimiento familiar y mínimo 60 minutos para la formulación y seguimiento de la iniciativa comunitaria. La frecuencia entre encuentros debe estar alineada a la implementación de las temáticas de las visitas en domicilio, para promover la complementariedad en el tipo de atención ofrecida.

1.4 Se debe contemplar la accesibilidad de los encuentros para personas con discapacidad, incluyendo la realización de ajustes razonables, con énfasis en la accesibilidad física y la accesibilidad comunicativa, ejemplo: hacer uso de la Lengua de Señas Colombiana -LSC, el sistema Braille, los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) y los demás que se requieran para favorecer la participación efectiva de las Personas con Discapacidad.

1.5 Se deben establecer propuestas metodológicas y pedagógicas que permitan la participación de niñas, niños, adolescentes y cuidadores o cuidadoras, por lo tanto, es necesario emplear diferentes propuestas.
1.6 Cuando en las unidades de acompañamiento familiar tengan a su cargo familias con personas con discapacidad el operador deberá dar los medios necesarios para su activa participación en los encuentros.

VIGENCIAS CONTRATO

INICIO: 11/09/2023
FINALIZA: 15/12/2023

DADA EN NEIVA, EL 30 DICIEMBRE DEL 2023 A PETICION DEL CONTRATISTA

MARIA LEYDITH CUELLAR DE FAJARDO
CC 36.148.068 de Neiva.
Representante Legal

N.S.B.
Nutrición, Salud y Bienestar de Colombia

CORPORACION NUTRICION SALUD Y BIENESTAR NSB DE COLOMBIA

NIT 900.407.911-8

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE:

La Señora **LIGIA MARCELA BONILLA SALAS** Identificada con cedula de ciudadanía número 1075292189 de Neiva, prestó sus servicios para la Corporación NUTRICIÓN SALUD Y BIENESTAR NSB DE COLOMBIA mediante el contrato que se relaciona a continuación:

CONTRATOS		Nª CONTRATO APORTE
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	No.
19 DE AGOSTO DE 2022	30 DE NOVIEMBRE DE 2022	**41-112701-2020**
19 DE AGOSTO DE 2022	30 DE NOVIEMBRE DE 2022	**41-112698-2020**

Cabe aclarar que el contrato en mención, tuvo Un (01) Otrosí modificatorios al término del mismo

Que se relacionan a continuación

OTROSIS		Nª CONTRATO APORTE
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	No.
01 DE ABRIL DE 2022	30 DE JULIO DE 2022	**41-112702-2020**

Cumpliendo las obligaciones contractuales del perfil de PSICÓLOGO, en el desarrollo del Contrato de Aporte mencionado, cuyo objeto era "APOYO COMO PSICÓLOGO DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD HCB INTEGRAL CONTRATO 41-112702 DE 2020 A EJECUTAR EN EL MUNICIPIO DE NEIVA SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL HUILA Y LA CORPORACIÓN NUTRICIÓN SALUD Y BIENESTAR "NSB DE COLOMBIA".

Profesional psicosocial: Es el encargado de apoyar el desarrollo de acciones encaminadas a fortalecer la participación de los niños, niñas, la comunidad y las familias en procesos que fomenten la resiliencia, buen trato, fortalecimiento de vínculos afectivos, la activación de la ruta de restablecimiento de derechos y, en general, el desarrollo integral de las niñas y niños en primera infancia. Le corresponde:

1. Establecer una relación con las madres o padres comunitarios que promueva el trabajo en equipo en favor de la atención integral de niñas y niños. 2. Acompañar a las madres o padres comunitarios en el desarrollo de procesos de fomento de la participación de la comunidad. 3. Apoyar la consolidación de los datos y participar activamente en el análisis del Formato ficha de Caracterización para los Servicios de Atención a la Primera Infancia, con el fin de planear juntamente con la madre o padre

comunitario y la comunidad las acciones dirigidas al trabajo con familias. 4. Elaborar el análisis de la caracterización HCB que tenga a cargo, en conjunto con el equipo interdisciplinario. 5. Liderar la planeación y la implementación, en conjunto con el resto del equipo interdisciplinario y con la madre o padre comunitario, del plan de formación y acompañamiento a familias.6. Realizar encuentros en el hogar con la familia y cuidadores priorizados, a fin de que enriquezcan las prácticas de cuidado y crianza, fortaleciendo a las familias frente a la garantía y exigibilidad de sus derechos (registro civil, vacunación, acceso a servicios de salud y atenciones especializadas cuando se requieran).7. Identificar las redes institucionales que trabajen temas de primera infancia y promuevan los derechos de niñas y niños. 8. Participar en mesas de articulación intersectorial relacionadas con el servicio de HCB Integrales, con el fin de garantizar las atenciones que requieren niñas y niños, según la Ruta Integral de Atenciones.9. Promover y apoyar la construcción, implementación y seguimiento del pacto de convivencia. 10. Apoyar, en conjunto con los pedagogos, el proceso de seguimiento al desarrollo de niñas y niños a través del análisis de la aplicación de la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil – Revisada y las orientaciones para el seguimiento al desarrollo de niñas y niños que realizan las madres o padres comunitarios. 11. Participar en los grupos de reflexión pedagógica con madres y padres comunitarios, de acuerdo con el área de su competencia.

Dado en Neiva a solicitud del interesado, a los veintiocho (28) días del mes Diciembre de dos mil Veintidós (2022).

Atentamente,

MARÍA NAYIBE FERIZ DE VEGA
Representante Legal.

CERTIFICACION DE CONTRATACION
MI FAMILIA CONTRATO No 220 -2021 NEIVA. 2022.

NOMBRE DEL CONTRATANTE:	ASOCIACION DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL AVOSS.
NIT:	813.010.867-0
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LIGIA MARCELA BONILLA SALAS
CEDULA No	1.075.292.189
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO:	**MI FAMILIA NEIVA.**
OBJETO DEL CONTRATO:	DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR URBANO, ACATANDO EL MANUAL OPERATIVO, LOS ANEXOS TÉCNICOS, LOS LINEAMIENTOS y estándares de ICBF para la modalidad "MI FAMILIA", de conformidad con el contrato de Aporte No. 220 de 2021 suscrito por LA ASOCIACIÓN DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL "AVOSS" Y EL ICBF.
FUNCIONES:	1. Brindar insumos y participar en las reuniones de articulación con el ICBF del nivel regional y zonal, en la que promueva la vinculación de diferentes niveles misionales y de apoyo del ICBF en la implementación de la misma y su enfoque diferencial desde discapacidad y género, para el abordaje de la operación a nivel territorial. 2. Identificar, buscar y vincular a las familias del territorio urbano de acuerdo con los listados de focalización territorial y poblacional. 3. Socializar la modalidad Mi Familia a las familias y a los diferentes actores que se identifiquen en el entorno urbano y con los que se requiera realizar coordinación para alguna de las etapas de implementación de la modalidad en coordinación con los asesores Pedagógico y Psicosocial. 4. Diligenciar con la familia el Acuerdo de vinculación que contenga datos de ubicación actualizados (teléfono, dirección y barrio).

5. Diligenciar con las familias vinculadas la Ficha de Caracterización Socio Familiar, y construir con ellas, el Perfil de Vulnerabilidad y Generatividad, el Mapa de pertenencia actual y potencial, entre otros, según los instrumentos que disponga la Dirección de Familias y Comunidades.

6. Construir junto con las familias el Plan Familiar, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de caracterización, garantizando que se desarrollen los componentes de la modalidad de manera simultánea, dinámica y complementaria.

7. Realizar procesos de facilitación y Aprendizaje en las visitas en domicilio y los encuentros grupales con las familias focalizadas y vinculadas a su Unidad de Acompañamiento Familiar.

8. Continuar los procesos de gestión y articulación intersectorial gestada por la Coordinación y la Unidad de Asistencia Técnica de la modalidad para garantizar atención y activar las rutas de atención según el caso, para que las familias puedan acceder a servicios que requieran en el marco de la implementación de la modalidad.

9. Acompañar y brindar orientaciones a las familias en el acceso y uso de la oferta de servicios y redes de apoyo disponibles en el territorio.

10. Brindar los insumos y reportes a la Unidad de Asistencia Técnica para el análisis y seguimiento de los Estudios de Casos de las familias con niños y niñas que lo requieran, de acuerdo con los criterios establecido por el ICBF.

11. Participar en las reuniones de reporte y seguimiento a casos que puede incluirse en al marco de los Comités Técnicos Operativos, y que implicaría articulación con la defensoría que tiene o remitió el caso a la modalidad, o con quien corresponda los casos que se vincularon por otras fuentes de focalización.

12. Realizar reuniones con nivel regional y zonal del ICBF para la articulación y coordinación en el marco del SNBF y SND a nivel territorial.

13. Participar en las capacitaciones lideradas por el ICBF y la Unidad de Asistencia Técnica teniendo en cuenta los parámetros conceptuales y metodológicos planteados por el ICBF.

14. Identificar, consolidar, remitir y activar las rutas pertinentes en caso de detectar situaciones de vulneración de derechos en las familias a su cargo.

15. Realizar seguimiento a las remisiones a otros servicios realizadas con las familias dentro del proceso de acompañamiento familiar en el marco del Plan de vida Familiar.

16. Elaborar y presentar informes y demás documentos requeridos teniendo en cuenta los lineamientos normativos, metodológicos y conceptuales impartidos en el Lineamiento Técnico, Manuales Operativos y lo definido en la Minuta Contractual.

17. Realizar en coordinación con el profesional de Gestión de Oferta el mapeo de entidades, actores, iniciativas y espacios de incidencia que contemple la oferta social pública y privada existente para las Familias en los municipios focalizados por la Modalidad, de acuerdo con los lineamientos y consideraciones operativas.

18. Realizar la transferencia de la guía de oferta territorial a los participantes más activos de la comunidad.

19. Participar en las mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido.

20. Las demás obligaciones que se deriven del cumplimiento de los lineamientos, manual operativo y sus anexos de la modalidad MI FAMILIA.

21. Cumplir con las instrucciones que le impartan el supervisor y demás obligaciones que se

deriven de la ley, reglamento, o los lineamientos vigentes, o que se expidan con posteridad y que contemplen aspectos relativos a la ejecución del objeto contratado.

22. Cumplir con la metas establecidas por AVOSS según los lineamientos establecidos por el ICBF de conformidad con el contrato de aporte No. 220 de 2021 suscrito entre estas entidades para la ejecución del objeto del mimo.

23. Participar en las capacitaciones que Organice la entidad CONTRATANTE para el cumplimiento del contrato de Aporte No. 220 de 2021.

24. Cumplir con los protocolos de bioseguridad establecidos por el ICBF, AVOSS y los anexos operativos expedidos con ocasión del COVID – 19, con el fin de mitigar a propagación del mismo.

FECHA INICIO: 01/01/2021

FECHA TERMINACION: 25/07/2022

DADA EN NEIVA, EL 4 AGOSTO DEL 2022 A PETICION DEL CONTRATISTA

MARIA LEYDITH CUELLAR DE FAJARDO
CC 36.148.068 de Neiva.
Representante Legal

La suscrita Secretaria General de la Unidad Nacional de Protección

C E R T I F I C A

Que el señor (a) **LIGIA MARCELA BONILLA SALAS,** identificada con la cédula de ciudadanía No.1.075.292.189, ha celebrado los siguientes contratos de prestación de servicio con la **UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN**, NIT 900.475.780-1, así:

NÚMERO DEL CONTRATO	**1120 DE 2020**
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios profesionales a la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección, de conformidad con las directrices y políticas de la Unidad Nacional de Protección – UNP.
FECHA DE INICIACIÓN	20 de noviembre de 2020
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de diciembre de 2020
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	8.1 Prestar los servicios profesionales en el Grupo de Recepción, Análisis, Evaluación del Riesgo y Recomendaciones de la Subdireccion Especializada de Seguridad y Protección de la UNP 8.2 Analizar solicitudes de protección allegadas a la Subdireccion Especializada de Seguridad y Proteccion 8.3 Recibir mensualmente las Órdenes de Trabajo (OT's) remitidas a la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección, y cerrar en el tiempo establecido en ley las mismas 8.4 Adelantar todas las actividades consistentes en realizar las evaluaciones de riesgo individual, colectivo y de sedes, atendiendo las líneas directrices establecidas en ley y según la demanda de solicitudes allegadas a la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección de la UNP. 8.5 Aplicar los procesos y procedimientos definidos en la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección de la UNP, de la siguiente manera: realizar la verificación de la documentación suministrada para cada caso asignado y el perfil de cada solicitante; contactar al o la evaluada y recibir el correspondiente consentimiento; realizar la entrevista de manera personal para conocer de fondo la información relacionada con los hechos amenazantes y situación personal del o la solicitante; adelantar las gestiones necesarias, conducentes, pertinentes y útiles para confirmar o desvirtuar los hechos manifestados por el o la requirente, tales como entrevista a terceros, consultas a las diferentes autoridades locales o nacionales, dependiendo del lugar de ocurrencia de los hechos o donde se encuentre el o la evaluada, consulta a medios abiertos, análisis a entornos y demás actividades necesarias; terminado lo anterior aplicará la parte técnica consistente en los análisis de la información recopilada a la luz de la jurisprudencia relacionada en materia objeto del Programa de la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección de la UNP. 8.6 Diligenciar las fichas y el software de control de gestión para cada etapa del procedimiento y elaborar el estudio de riesgo individual acorde a la metodología de valoración de riesgo. 8.7 Presentar los casos asignados en los términos establecidos en ley ante control de calidad como apoyar cuando se requiera a los delegados ante la Mesa Técnica de Seguridad y Protección en resolver inquietudes que surjan a raíz de la Evaluación de Riesgo. 8.8 Hacer entrega de los expedientes a la dependencia o persona

	asignada por la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección de la UNP. 8.9 Remitir los casos que requieran asistencia psicológica primaria al área encargada en oportunidad. 8.10 Requerir medidas de emergencia frente a aquellos casos que denoten un riesgo inminente y excepcional que pueda afectar los derechos fundamentales del o la evaluada. 8.11 Mantener organizada la documentación en el archivo de gestión, así como las bases de datos que le sean asignadas para su administración, según lo establecido en las TRD y/o demás lineamientos 8.12 Cumplir con los procedimientos, guías y uso de formatos vigentes de la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección. 8.13 No hacer uso de los resultados de los estudios, investigaciones y en general de los informes y trabajos realizados para cumplir el objeto del presente contrato, para fines diferentes a los del trabajo mismo, sin autorización previa, expresa y escrita de LA UNP. 8.14 Entregar inventariadas al archivo de la entidad las carpetas y documentación que tenga a su cargo en virtud del desarrollo del objeto del presente contrato, entrega que deberá hacerse de acuerdo con los procedimientos establecidos por la entidad. 8.15 Las demás que le asigne el supervisor del contrato, acorde con la naturaleza del contrato y el perfil.
ESTADO DEL CONTRATO	**EJECUTADO**

NÚMERO DEL CONTRATO	**226 DE 2021**
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios profesionales a la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección de la UNP, de conformidad con las directrices y políticas de la Unidad Nacional de Protección – UNP.
FECHA DE INICIACIÓN	13 de enero de 2021
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de agosto de 2021
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	1. Prestar los servicios profesionales en el Grupo de Recepción, Análisis, Evaluación del Riesgo y Recomendaciones de la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección de la UNP 2. Analizar solicitudes de protección allegadas a la Subdirección Especializada de Seguridad y protección 3. Recibir mensualmente las Órdenes de Trabajo (OT´s) remitidas a la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección, y cerrar en el tiempo establecido en ley las mismas. 4. Adelantar todas las actividades consistentes en realizar las evaluaciones de riesgo individual, colectivo y de sedes, atendiendo las líneas directrices establecidas en ley y según la demanda de solicitudes allegadas a la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección de la UNP. 5. Aplicar los procesos y procedimientos definidos en la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección de la UNP, de la siguiente manera: realizar la verificación de la documentación suministrada para cada caso asignado y el perfil de cada solicitante; contactar al o la evaluada y recibir el correspondiente consentimiento; realizar la entrevista de manera personal para conocer de fondo la información relacionada con los hechos amenazantes y situación personal del o la solicitante; adelantar las gestiones necesarias, conducentes, pertinentes y útiles para confirmar o desvirtuar los hechos manifestados por el o la requirente, tales como entrevista a terceros, consultas a las diferentes autoridades locales o

	nacionales, dependiendo del lugar de ocurrencia de los hechos o donde se encuentre el o la evaluada, consulta a medios abiertos, análisis a entornos y demás actividades necesarias; terminado lo anterior aplicará la parte técnica consistente en los análisis de la información recopilada a la luz de la jurisprudencia relacionada en materia objeto del Programa de la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección de la UNP. 6. Diligenciar las fichas y el software de control de gestión para cada etapa del procedimiento y elaborar el estudio de riesgo individual acorde a la metodología de valoración de riesgo. 7. Presentar los casos asignados en los términos establecidos en ley ante control de calidad como apoyar cuando se requiera a los delegados ante la Mesa Técnica de Seguridad y Protección en resolver inquietudes que surjan a raíz de la Evaluación de Riesgo. 8. Hacer entrega de los expedientes a la dependencia o persona asignada por la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección de la UNP. 9. Remitir los casos que requieran asistencia psicológica primaria al área encargada en oportunidad. 10. Requerir medidas de emergencia frente a aquellos casos que denoten un riesgo inminente y excepcional que pueda afectar los derechos fundamentales del o la evaluada. 11. Mantener organizada la documentación en el archivo de gestión, así como las bases de datos que le sean asignadas para su administración, según lo establecido en las TRD y/o demás lineamientos. 12. Cumplir con los procedimientos, guías y uso de formatos vigentes de la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección. 13. No hacer uso de los resultados de los estudios, investigaciones y en general de los informes y trabajos realizados para cumplir el objeto del presente contrato, para fines diferentes a los del trabajo mismo, sin autorización previa, expresa y escrita de LA UNP. 14. Entregar inventariadas al archivo de la entidad las carpetas y documentación que tenga a su cargo en virtud del desarrollo del objeto del presente contrato, entrega que deberá hacerse de acuerdo con los procedimientos establecidos por la entidad. 15. Las demás que le asigne el supervisor del contrato, acorde con la naturaleza del contrato y el perfil.
ESTADO DEL CONTRATO	**EN EJECUCION**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado (a), a los veintiséis (26) días del mes de agosto del año 2021.

SANDRA PATRICIA BORRAEZ DE ESCOBAR
SECRETARIA GENERAL

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Rocio Angarita Rodriguez		26.08.21
Revisó	Martha Margarita Salazar Alonso		26.08.21
Aprobó	Sandra Patricia Borraez de Escobar		26.08.21

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para firma

Carrera 63 #14- 97www.unp.gov.co
Bogotá – Colombia

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141161462235

(415)7707212489984(8020) 000014116146223 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 7 5 2 9 2 1 8 9	9	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 5 2 9 2 1 8 9

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BONILLA	SALAS	LIGIA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 23 4 B 97

42. Correo electrónico marcela_bonilla27@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 4 4 2 1 6 0 0	3 1 6 2 9 5 5 0 9 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 9 1 2 2 6	8 6 9 2	2 0 1 9 1 2 2 6	8 5 6 0			2 4 4 5	

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	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 BONILLA SALAS LIGIA MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LIGIA MARCELA BONILLA SALAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1075292189,** se encuentra afiliado/a desde **24/12/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 06 de enero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LIGIA MARCELA BONILLA SALAS identificado(a) con CC 1075292189 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/11/2020**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA NEIVA CENTRO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 6 días del mes de enero del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 04 de enero de 2026, a las 15:15:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1075292189
Código de Verificación	1075292189260104151526

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. 287482752

PIB
15:12:57

Bogotá DC, 04 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LIGIA MARCELA BONILLA SALAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1075292189:

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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:12:16 PM horas del 04/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1075292189**
Apellidos y Nombres: **BONILLA SALAS LIGIA MARCELA**

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

Todos los derechos reservados

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/01/2026 03:14:13 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1075292189** y Nombre: **LIGIA MARCELA BONILLA SALAS.**

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. **131676161** . 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 1075292189 **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 06/01/2026 05:39 PM

Código Verificación: **UBACDL4H83**

Válida hasta: **06/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

AUTORIZACIÓN PARA VERIFICACIÓN DE INHABILIDAD POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

El(la) suscrito(a) LIGIA MARCELA BONILLA SALAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.075.292.189 expedida en NEIVA, actuando de manera libre y voluntaria, autorizo de forma expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas con NIT. 900.490.473-6, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa – Policía Nacional de Colombia. Esta autorización tiene como propósito verificar mi idoneidad para procesos de vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará conforme a las disposiciones vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.unidadvictimas.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

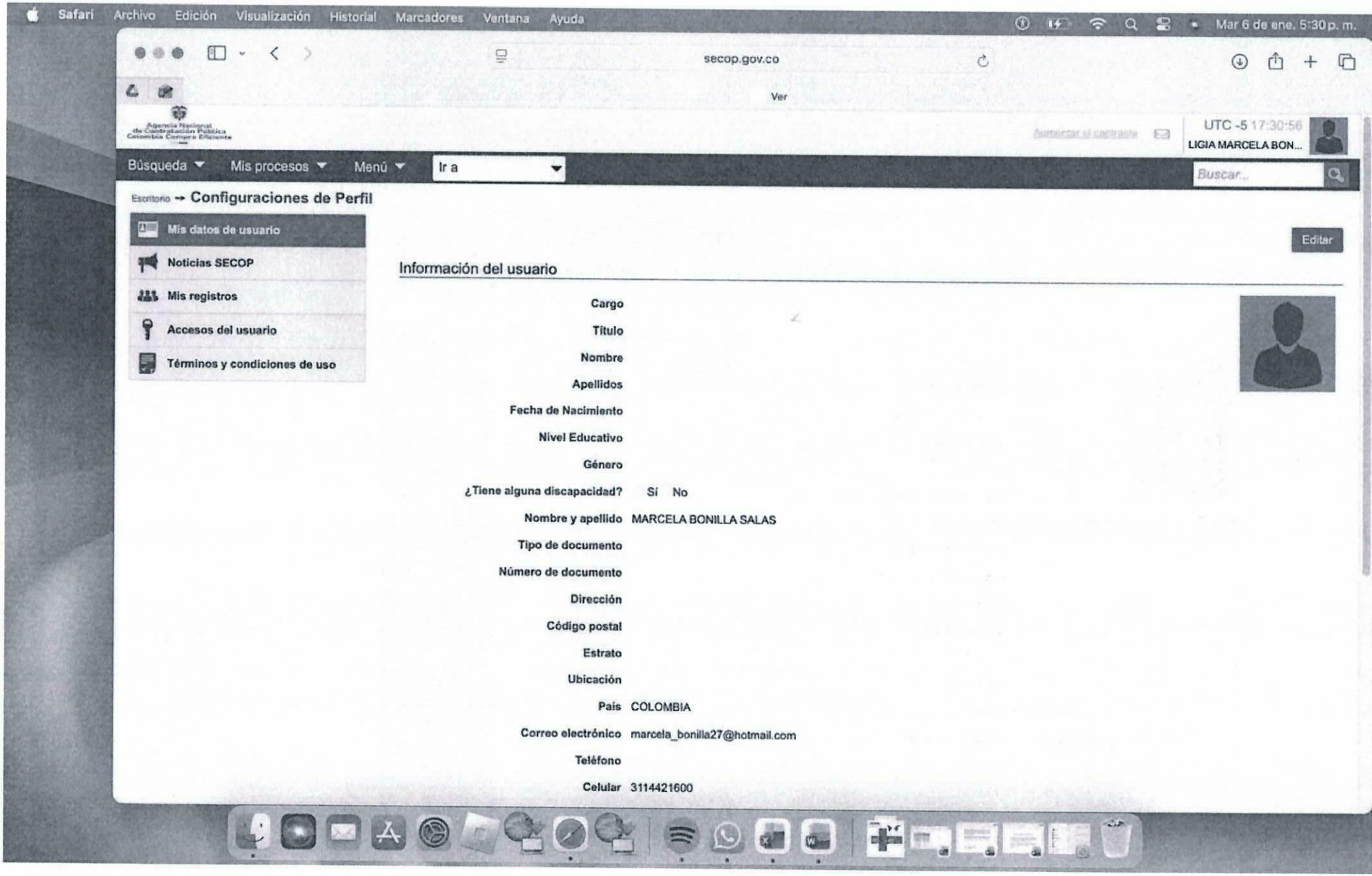
Se suscribe en la ciudad de NEIVA, el día SEIS (06) de ENERO 2026.

Marcela Bonilla S

Firma: _____

Nombre: LIGIA MARCELA BONILLA SALAS

Cédula: 1.075.292.189


Safari Archivo Edición Visualización Historial Marcadores Ventana Ayuda
Mar 6 de ene. 5:30 p. m.
secop.gov.co
Ver
UTC -5 17:30:56
LIGIA MARCELA BON...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Configuraciones de Perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Editar
Información del usuario
Cargo
Título
Nombre
Apellidos
Fecha de Nacimiento
Nivel Educativo
Género
¿Tiene alguna discapacidad? Sí No
Nombre y apellido MARCELA BONILLA SALAS
Tipo de documento
Número de documento
Dirección
Código postal
Estrato
Ubicación
País COLOMBIA
Correo electrónico marcela_bonilla27@hotmail.com
Teléfono
Celular 3114421600

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

NEIVA, HUILA, **06/01/2026**
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LIGIA MARCELA BONILLA SALAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1075292189**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**076100147701**
Fecha de apertura	**10/02/1999**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

LABORVIDA IPS SAS- Nit :900563745
Licencia -Ips :0
CALLE 19 NO. 7A-46 BARRIO QUIRINAL
Tel(s). 8637446 Cel(s). 317363 3943 - 317644 8683
Correo: direccionadministrativa@laborvidaips.com

197589

Ciudad de Expedición: NEIVA - HUILA

Fecha de Reconocimiento: 2024-02-28

DATOS BASICOS



Empresa: **PARTICULAR** Nit: **999999**

Nombres y apellidos: **LIGIA MARCELA BONILLAS SALAS** CC: **1075292189**

Cargo Actual: **CONTRATISTA**

Fecha Nacimiento: 1995-10-27 *Edad: 28 Años* *Género: Femenino*

TIPO DE EXÁMEN

☑ INGRESO ☑ ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXÁMENES AUXILIARES DIAGNÓSTICOS

No tiene pruebas funcionales.

VACUNACION COVID-19

ANTI COVID -19 / ESQUEMA COMPLETO : ☑ NO

DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL (Este concepto está sujeto a profesiograma de la empresa.)

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL CARGO: SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA EL CARGO. SIN RESTRICCIONES PARA ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

Restricciones

Ninguna

OBSERVACIONES

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

REMISIÓN EPS: ☑ NO

REMISIÓN ARL ☑NO

OTROS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ☑ NO

PVE Ninguna

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL: ☑NO

RECOMENDACIONES

PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, REALIZAR LAS TAREAS SEGÚN LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DE LA EMPRESA PARA PREVENIR ACCIDENTES LABORALES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, LIGIA MARCELA BONILLAS SALAS, identificado con CC: 1075292189, autorizo al médico abajo mencionado a que me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que el médico de a la misma. Autorizo que suministre la información necesaria a personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional, así mismo dejo constancia que recibí copia del certificado ocupacional.

Evaluado por:

Trabajador:

Marcela Bonilla

JUAN PABLO TOLEDO MANCHOLA
REGISTRO NO. 1893/2009LSO 2535/22

LIGIA MARCELA BONILLAS SALAS
CC: 1075292189

Desarrollado por Leuro & Briñez - Software Tels: 320 448 69 51 - 311 808 58 82

Suministrado por: Laborvida I.P.S. correo: direccionadministrativa@laborvidaips.com

RECOMENDACIONES PARA EL DESEMPEÑO LABORAL Y CUIDADO DE LA SALUD

laborvida
NIT 900.563.745-9 ips

197589
Ciudad de Expedición: NEIVA - HUILA

Fecha de Reconocimiento: 2024-02-28

DATOS BASICOS

Empresa: **PARTICULAR** Nit: **999999**

Nombres y apellidos: **LIGIA MARCELA BONILLAS SALAS** CC: **1075292189**

Cargo Actual: **CONTRATISTA**

Fecha Nacimiento: 1995-10-27 Edad: 28 Años Género: Femenino



SE CONSIDERA QUE EL Sr(a) LIGIA MARCELA BONILLAS SALAS PUEDE DESEMPEÑAR FUNCIONES DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES DADAS EN EL PRESENTE INFORME U OTRAS QUE LA EMPRESA DEFINA ASIGNARLE SIEMPRE Y CUANDO SE GARANTICE EL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES LABORALES QUE MAS ADELANTE SE DETALLAN. ESTO DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN RIESGOS LABORALES.

Recuerde presentar a su empleador la constancia de los trámites realizados en su entidad de salud, para efectos del seguimiento definido en el sistema de gestion de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) de la empresa.

RECOMENDACIONES

PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, REALIZAR LAS TAREAS SEGÚN LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DE LA EMPRESA PARA PREVENIR ACCIDENTES LABORALES

Evaluado por:	Delegado de la empresa:	Trabajador:
JUAN PABLO TOLEDO MANCHOLA REGISTRO NO. 1893/2009LSO 2535/22	Nombre:	LIGIA MARCELA BONILLAS SALAS CC: 1075292189

Desarrollado por Leuro & Briñez - Software Tels: 320 448 69 51 - 311 808 58 82

Suministrado por: Laborvida I.P.S. correo: direccionadministrativa@laborvidaips.com

MANIFESTACIÓN SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

LIGIA MARCELA BONILLA SALAS, mayor de edad y domiciliada en Neiva (H), actuando en nombre propio, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.075.292.189 expedida en la ciudad de Neiva (H), declaro bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incursa en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que se encuentran establecidas en la Constitución Política y en la Ley.

Así mismo declaro que CONOZCO y he sido advertida que el presente formato constituye una herramienta de apoyo, siendo claro que la responsabilidad sobre su conocimiento o desconocimiento es mía y no de la Administración y que deberé tramitar todo impedimento a que haya lugar en el ejercicio de mis funciones en la Entidad.

Neiva, 06 de enero de 2026

Atentamente,

Marcela Bonilla S

LIGIA MARCELA BONILLA SALAS
C.C. 1.075.292.189 de Neiva (H)

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES PARTICULARES DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA[1]

Al momento de la vinculación

Yo LIGIA MARCELA BONILLA SALAS identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 1.075.292.189 de NEIVA, vinculado(a) a esta entidad en calidad de:

Directivo

Ordenador del gasto

Supervisor de Contrato

Responsable del área de control interno

Responsable del proceso de Gestión de Bienes y Servicios

Responsable de Tesorería pagaduría

Otro X ¿Cuál? Contratista

En el cargo específico o contrato: Contratista

En la siguiente dependencia o área de trabajo: Administrativa

Talento Humano

[1] El Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil se pronunció respecto de la posibilidad de incluir clausulas que regulen conflictos deintereses de contratistas, mediante concepto del 10 de agosto del 2006, Rad. No. 1767. Publicación autorizada con oficio 39323 del 16 de agosto de 2006.

Entendiendo la presente como una medida preventiva, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente declaración de interés particular, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Que es mi interés atender la política de integridad y cumplir con los valores del servicio público del código de integridad y buen gobierno.
- Que los conflictos de intereses se pueden presentar cuando el deber propio de la Entidad se ve afectado por intereses particulares, los cuales podrían influir real o potencialmente en la forma correcta del ejercicio de funciones y responsabilidades.
- Que conozco lo dispuesto sobre conflictos de intereses en la normatividad vigente[2]: Código Disciplinario Único[3], el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 1474 de 2011.
- Que conozco las inhabilidades e incompatibilidades en mi calidad de servidor público o particular que cumple funciones públicas.

Por lo anterior, a continuación, me permito declarar mis intereses particulares:

1. Participación en sociedades y vinculación laboral

Las siguientes son las sociedades, empresas, negocios, fundación, asociación u organización con o sin ánimo de lucro, de las cuales soy dueño, socio, representante legal, directivo o empleado, o lo he sido en los últimos5 años[4]:

Entidad o negocio	Tipo de participación	Fechas de ingreso y salida	Compromiso vigente de confidencialidad SI/NO

[2] Código Disciplinario Único (artículo 40, Ley 734 de 2002) y el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (artículo 11, Ley 1437 de 2011).

[3] La vigencia de Ley 1952 de 2019 fue diferida hasta el 1 de julio de 2021 por el artículo 140 de la ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.

[4] Se incluye el periodo de cinco (5) años para declarar intereses particulares que pueden presentarse por el tránsito de personas entre el sector público y el sector privado.

2. Actividades económicas o profesionales de los parientes cercanos, cónyugue o compañero permanente

A continuación registro a mis familiares: cónyuge, compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, que por su sus actividades económicas o profesionales de carácter privado podrían generar un potencial conflicto de intereses:

Nombres y apellidos del familiar	Número de documento de identidad	Tipo y grado de parentesco	Descripción de actividades económicas o profesionales	Entidad y/o Unidad Funcional donde labora	Fechas de ingresoy/o salida

Otro interés particular

Describa otras posibles situaciones que puedan generar un potencial conflicto de intereses por la función que desempeña (revise la normatividad sobre causales en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011 y en la Ley 1474 de 2011):

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento:
Firma del (la) declarante:

Marcela Bonilla S.

Cédula de ciudadanía N.° 1.075.292.189 de Neiva
Fecha: 06 de enero de 2026

Se recibe la declaración por parte del superior inmediato, por la oficina administrativa - recursos humanos de la entidad.
Nombre de quien recibe: Soluad Freyi Correa
Firma:
Cédula de ciudadanía N.° 55153972 de Neiva

Se analizará la información y se realizará el correspondiente estudio y hacer seguimiento a la situación, así como

tomar una decisión sobre el caso en concreto cuando se presente un potencial conflicto de intereses de conformidad con la Ley 1437 de 2011.

Nota: La declaración de conflicto de intereses está sujeta a modificaciones de acuerdo con el cambio de circunstancias o situaciones declaradas a su vez que esta declaración será registrada y controlada por la oficina de control interno de la entidad o ente responsable.

Yo LIGIA MARCELA BONILLA SALAS , identificado con cédula de ciudadanía No. 1.075.292.189 en mi condición de servidor público ( ) o contratista (X), del Instituto Financiero para el Desarrollo del Huila INFIHUILA, manifiesto que comparto el Código de Integridad y Buen Gobierno de INFIHUILA y seguiré estrictamente los principios, valores y normas del comportamiento en el contenido.

Para constancia se firma en Neiva Huila, a los (06) días del mes de Enero de 2026

Marcela Bonilla S.

Nombre: LIGIA MARCELA BONILLA SALAS

C.C. 1.075.292.189

Yo LIGIA MARCELA BONILLA SALAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.075.292.189, en mi condición de servidor público( ) o contratista (X), del Instituto Financiero para el Desarrollo del Huila, INFIHUILA, manifiesto mi clara disposición de autorregularme, para lo cual me comprometo a encaminar las actividades del Instituto, de conformidad con los principios enunciados en la Constitución, las demás normas vigentes, el Código de Integridad y Buen Gobierno, orientándome hacia una gestión integra, con principios y valores éticos, frente a todos los grupos de interés de la entidad.

Para constancia se firma en Neiva Huila, a los (06) días del mes de ENERO de 2026

Marcela Bonilla S.

Nombre: LIGIA MARCELA BONILLA SALAS

C.C. 1.075.292.189

Neiva, 09 de enero de 2026

Doctora:
CIELO ORTIZ SERRATO
Gerente
Instituto Financiero para el Desarrollo del Huila
INFIHUILA
Calle 10 No. 5-05 Tercer y Cuarto Piso
Neiva - Huila

Ref.: CARTA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

LIGIA MARCELA BONILLA SALAS, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.075.292.189 expedida en Neiva – Huila, mediante la presente me permito presentar la propuesta con el fin de suscribir un contrato de Prestación de Servicios Profesionales cuyo objeto es Prestación de servicios como profesional de apoyo para garantizar la prevención del riesgo psicosocial y cuidado de la salud mental en el marco de la convivencia laboral y la realización y sensibilización de los programas del área de talento humano del INFIHUILA.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

Sin perjuicio de las demás obligaciones que se desprendan de la Constitución Política de la República de Colombia, del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, de las particulares que correspondan a la naturaleza del contrato a celebrar, de aquellas contenidas en otros apartes del presente estudio previo y de las consignadas específicamente en el contenido del contrato, el contratista se obliga con el INFIHUILA a:

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Apoyar actividades de clima laboral, promoción y prevención del riesgo psicosocial y la salud mental.
2. Capacitar al personal con relación a las habilidades blandas, con el fin de fortalecer el clima laboral, de conformidad al cumplimiento del resultado de batería psicosocial 2025
3. Realizar la medición de las evaluaciones de los impactos de las capacitaciones y actividades de bienestar realizadas en el Instituto.
4. Revisar la política y procedimiento en cumplimiento a la Función Pública en el área de talento humano, con su implementación y seguimiento.
5. Ejecutar e implementar el Plan de Capacitación del Infihuila (Incluida Inducción y reinducción)
6. Apoyar en las plataformas que se relacionan al área de Talento Humano.
7. Apoyar en la gestión documental del área de Talento Humano.

LUGAR DE EJECUCIÓN: Municipio de Neiva, en las instalaciones del **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL HUILA "INFIHUILA".**

PLAZO: SEIS (6) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin superar el 30 de diciembre de la presente anualidad.

VALIDEZ DE LA OFERTA: 90 Días calendario.

VALOR Y FORMA DE PAGO DEL CONTRATO: El valor total presupuestado es la suma de **VEINTINUEVE MILLONES CUATROSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS ($29'478.000)** M/CTE, que el Instituto pagará como honorarios así: mensualidades vencidas por valor de **CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL PESOS ($4.913.000) M/CTE** y/o proporcional al número de días de ejecución del contrato, entendido el mes como treinta (30) días calendario; previa presentación del informe de actividades y cumplimiento y la expedición del informe de supervisión y presentación de la constancia de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL.

RIESGOS PREVISIBLES:

Con la presentación de la presente oferta acepto la distribución de riesgos previsibles efectuada por la entidad en los estudios previos y en la invitación a presentar oferta y ajustarla, si a ello hay lugar, durante las etapas subsiguientes.

DOCUMENTOS DE LA OFERTA:

1. Formato hoja de vida en el sistema de información y gestión del empleo público – SIGEP, firmado.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
3. Fotocopia de la libreta militar (hombres menores de 50 años).
4. Formato autorización para consultas y tratamiento de datos – certificado de consultas SARLAFT.
5. Declaración de bienes y rentas y registro de conflictos de interés (función pública) Ley 2013 de 2019.
6. Copia acta de grado o título universitario y certificados de estudios en especializaciones.
7. Fotocopia legible de la tarjeta profesional.
8. Constancia de vigencia de la matrícula profesional expedida por el órgano competente y antecedentes especiales (en los casos en que se requiera).
9. Certificaciones de experiencia.
10. Fotocopia legible del registro único tributario – RUT – actualizado.
11. Certificaciones de afiliación al sistema de seguridad social integral – expedida 30 días anteriores a la suscripción del contrato (salud y fondo de pensiones).
12. Certificado antecedentes fiscales vigentes.
13. Certificado antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación vigente.
14. Certificación antecedentes judiciales del proponente.
15. Certificado de sistema registro nacional de medidas correctivas RNMC.
16. Certificado Registro Deudores Alimentarios Morosos (REDAM).
17. Autorización para verificación de inhabilidades delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años Ley 1918 de 2018.

18. Consulta de inhabilidades delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años Ley 1918 de 2018.
19. Registro Secop II (Constancia de inscripción)
20. Certificado de titularidad bancaria.
21. Certificado examen médico salud ocupacional.
22. Declaración juramentada de inhabilidades e incompatibilidades.
23. Carta de presentación de propuesta.

Atentamente,

Marcela Bonilla S

LIGIA MARCELA BONILLA SALAS
C.C. 1.075.292.189 expedida en Neiva – Huila

Neiva, (09/01/2026)

Señores,
INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL HUILA-INFIHUILA
Ciudad

ASUNTO: DECLARACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL POR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Yo, [LIGIA MARCELA BONILLA SALAS], identificado(a) con cédula de ciudadanía No. [1.075.292.189] de [Neiva], en calidad de futuro contratista por prestación de servicios personales con el **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL HUILA-INFIHUILA**, y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 2381 de 2024, el Decreto 0514 de 2025 y la Resolución 467 de 2025, manifiesto lo siguiente:

1. **Sobre la modalidad de pago de aportes:** (Seleccione una sola opción con una X y suprima la no seleccionada)
   - X **Asumo personalmente** el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales), conforme a lo previsto en el artículo 2.2.4.18.7 del Decreto 0514 de 2025.
   - B. **Autorizo expresamente** a **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL HUILA-INFIHUILA**, para que realice directamente el pago de dichos aportes, descontando el valor correspondiente de los pagos que se efectúen a mi favor.

2. **Declaración bajo juramento:**
   Reconozco que, como contratista por prestación de servicios, no existe vínculo laboral ni subordinación con **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL HUILA-INFIHUILA**, por lo cual mi afiliación y cotización al Sistema de Seguridad Social Integral se realiza en calidad de trabajador independiente, con base en los lineamientos legales vigentes.

3. **Compromisos específicos:** (aplica cuando el contratista asume directamente el pago, de lo contrario, suprima)
   Declaro conocer y aceptar que deberé cotizar sobre un ingreso base de cotización no inferior al 40% del valor mensual del contrato, según lo dispuesto en el Decreto 3085 de 2019. Me comprometo a efectuar el pago completo y oportuno de los aportes, y entiendo que cualquier omisión me expone a sanciones administrativas, fiscales y penales, incluyendo retención de pagos, requerimientos de la UGPP y acciones judiciales.

4. **Autorización para verificación:** (aplica cuando el contratista asume directamente el pago, de lo contrario, suprima)
   Autorizo a **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL HUILA-INFIHUILA** para verificar mi afiliación y pago de aportes durante la ejecución contractual, y me comprometo a remitir los soportes que se requieran.

Esta declaración podrá ser utilizada como prueba en actuaciones administrativas, fiscales o judiciales que se deriven del contrato o del cumplimiento de las obligaciones legales relacionadas con la seguridad social.

En constancia de lo anterior, firmo la presente declaración bajo la gravedad de juramento:

Atentamente,

Marcela Bonilla S

Firma: _
Nombre completo: LIGIA MARCELA BONILLA SALAS
C.C. No. 1.075.292.189 de NEIVA-HUILA

Gobernación del Huila AA+ VrR 1+
Dirección: Calle 10 #5-05 piso 3 y 4 (608) 8677749 +57 314 293 2941
contacto@infihuila.gov.co www.infihuila.gov.co

POSITIVA

CER_AFI_2026007994611

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LIGIA MARCELA BONILLA SALAS identificado con CC. 1075292189 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL HUILA INFIHUILA
Tipo y Numero de Documento	NI - 891180213

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/01/10	**Fecha inicio contrato**	2026/01/09
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/07/09
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1649904 - Otras actividades de servicio financiero, excepto las de seguros y pensiones n.c.p., incluye las actividades de las
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 9 días del mes de enero del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC09012026L1075292189B371903.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.