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
GUERRERO	TUTA	ROSA EMILCE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 24065142	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 15 MES 03 AÑO 1980	VEREDA MOVACON			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOYACÁ
DEPTO	BOYACÁ	MUNICIPIO	SATIVASUR		
MUNICIPIO	CHIQUINQUIRÁ	TELÉFONO		EMAIL	emilce.guerrerotuta@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	03	AÑO	2009

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 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*

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 ALCALDIA DE SATIVASUR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SATIVASUR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3125157120	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* APOYO A AUXILIAR DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 4					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SATIVASUR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SATIVASUR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3125157120	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* CENTRO DE VIDA Y DE BIENESTAR						*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 4					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SATIVASUR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SATIVASUR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3125157120	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	08	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* PROGRAMA DE CENTRO VIDA Y CENTRO DE						*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 4					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPIO DE SATIVASUR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SATIVASUR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3125157120	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CENTRO DE BIENESTAR						*DIRECCIÓN* CARRERA 2N ° 3 -04					

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	2	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	11
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 Sativasur, 07 de Enero de 2026

Rosa Emilce Guerrero T.

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 24.065.142
GUERRERO TUTA
APELLIDOS
ROSA EMILCE
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-MAR-1980
SATIVASUR
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
06-OCT-1998 SATIVASUR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-0726000-0016267-F-0024065142-20091011 0017084100A 1 25263068

CERTIFICADO
DE ASISTENCIA

Entregado a

Rosa Emílce Guerrero Tuta

C.C. 24.065.142

"Humanización del servicio al adulto mayor"

Boyacá

comfaboy

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ROSA EMILCE GUERRERO TUTA

Con Cedula de Ciudadania No. 24065142

Cursó y aprobó la acción de Formación

PRIMEROS AUXILIOS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Sativasur, a los dos (2) dias del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

ELLA JOHANNA MENDOZA PEDRAZA
Subdirector (E)
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES
REGIONAL SANTANDER

84846920 - 02/08/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9545002591695CC24065142C.

DIPLOMA CERTIFICADO

MEDICOL

30

OTORGADO A:

ROSA EMILCE GUERRERO TUTA

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía 24.065.142

Asistió y finalizó CURSO BÁSICO en:

Atención Integral del Adulto Mayor – AIM

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

19 de Septiembre del 2025		
Fecha	Representante Legal	Docente

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ

SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICA:

EMILCE GUERRERO

Que _____

Asistió al SEMINARIO - TALLER

«Sistema General de Seguridad Social en Salud»

Realizado en el Municipio de PAIPA durante los días 17,18 Y 19 de Noviembre de 1999

con una intensidad de 20 horas

RUBEN [illegible]

SECRETARIO DE SALUD DE BOYACÁ

Juventud y compromiso al servicio del pueblo Municipio de Sativasur 2020 - 2023	Alcaldía Municipal Sativasur	CODIGO: GC-MC-MS-0
	PROCESO: CERTIFICACIONES	VERSION: 02
	TIPO DE DOCUMENTO: CERTIFICACIONES LABORALES	FECHA: 20-04-2017

EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE SATIVASUR – BOYACA

CERTIFICA QUE:

Que la Señora **ROSA EMILCE GUERRERO TUTA** identificada con cedula de Ciudadanía N° 24.065.142, expedida en Sativasur Boyacá, suscribió con el Municipio de Sativasur, Identificado con Nit: 800099441-2, los siguientes procesos de Contratación:

Nombre del Contrato	Objeto	Fecha de Inicio	Fecha De Terminación	Duración
CPS-AG-012-2016	Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión como Auxiliar de Enfermería en el Centro de Bienestar del Anciano siglo XXI de Sativanorte.	26/01/2016	30/06/2016	Cinco (05) meses y cinco (05) días
CPS-AG-050-2016	Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión como Auxiliar de Enfermería en el Centro de Bienestar del Anciano siglo XXI de Sativanorte.	07/07/2016	31/12/2016	Ciento setenta y cinco 8175) días
CPS-AG-008-2017	Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión como Auxiliar de Enfermería en el Centro de Bienestar del Anciano siglo XXI de Sativanorte.	10/01/2017	31/12/2017	Trescientos cincuenta (350) días
CPS-AG-001-2018	Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión como Auxiliar de Enfermería en el Centro de Bienestar del Anciano siglo XXI de Sativanorte.	05/01/2018	31/12/2018	Trescientos sesenta (360) días
CPS-AG-015-2019	Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión como Auxiliar de Enfermería en el Centro de Bienestar del Anciano siglo XXI de Sativanorte.	15/01/2019	31/12/2019	Once (11) meses y diecisiete (17) días

La presente certificación se expide en Sativasur a los diez (10) días del mes de enero del año dos mil veinte (2020), a solicitud de la interesada.

EDISON MANUEL APARICIO ARISMENDY
Alcalde Municipal

Elaboró	Revisó	Aprobó
Secretaría de Despacho	Secretaria de Despacho	Alcalde Municipal

Fundación para el Bienestar Social Integral
Semillas de Vida
NIT: 900.994.495-1

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION PARA EL BIENESTAR SOCIAL INTEGRAL SEMILLAS DE VIDA

CERTIFICA QUE:

Que la señora ***ROSA EMILCE GUERRERO TUTA*** *identificada con cedula de Ciudadanía N° 24.065.142 Expedida en Sativasur, suscribió CON* LA FUNDACION PARA EL BIENESTAR SOCIAL INTEGRAL SEMILLAS DE VIDA *los siguientes procesos de Contratación Durante la vigencia 2022:*

Nombre del Contrato	*Objeto*	*Fecha de Inicio*	*Fecha De Terminación*	*Duración*
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 003 -2022	Contrato De Prestación De Servicios Como Auxiliar De Enfermería, Para El Cuidado Y Atención Integral De Los Adultos Mayores Residentes Del Centro De Bienestar Parque Geriátrico San Martin Municipio De Sativasur, Departamento De Boyacá.	***01 de MARZO de 2022***	***31 de diciembre de 2022***	***DIEZ (10) meses***

La presente se expide en Sativasur- Boyacá, a solicitud de la interesada a los Tres (03) días del mes de enero del año dos mil veintitrés (2023).

FUNDACION PARA EL BIENESTAR SOCIAL INTEGRAL SEMILLAS DE VIDA
Nit. 900.994.495
PEDRO ANTONIO NOVA ANGARITA
C.C 4.247.267 de Sativasur
REPRESENTANTE LEGAL

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287889157

PIB
12:10:48

Bogotá DC, 07 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) ROSA EMILCE GUERRERO TUTA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 24065142:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de enero de 2026, a las 08:40:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	24065142
Código de Verificación	24065142260107084007

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:43:41 AM horas del 07/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **24065142**

Apellidos y Nombres: **GUERRERO TUTA ROSA EMILCE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/01/2026 04:53:06 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **24065142** y Nombre: **ROSA EMILCE GUERRERO TUTA.**

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. **131996468** . 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

515 9000

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOV.CO

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 24065142 **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 07/01/2026 08:55 AM

Código Verificación: **BASHYE3U5F**

Válida hasta: **07/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 24065142 **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 07/01/2026 08:55 AM

Código Verificación: **BASHYE3U5F**

Válida hasta: **07/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24065142
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ROSA EMILCE GUERRERO TUTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SATIVASUR	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	VEREDA MOVACON	TELÉFONO:	7880285
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.e.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	4632483224			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DIAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/15			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9965135642

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	DESCUENTO		VALOR PAGADO
14-23	14-22-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500		$ 7.500	$ 0	$ 0		$ 7.500
SUBTOTALES:										$ 7.500	$ 0	$ 0		$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 24065142	GUERRERO TUTA ROSA EMILCE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 24065142	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ROSA EMILCE GUERRERO TUTA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 24.065.142 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACA	Municipio	SATIVASUR
Dirección	VEREDA MOVACON			Teléfonos	3125764843

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANA MELISSA QUINTERO GUERRERO	1.052.846.137	HIJA

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	1.750.905
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 1.750.905

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO AGRARIO	AHORRO	0157001946-0		$ 1.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
APARTAMENTO	DUITAMA BOYACA	$ 75.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
CONFIAR COOPERATIVA	PRESTAMO	$ 35.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
JUNTA DE ACCION COMUNAL VEREDA MOVACON	SECRETARIA

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Rosa Emilia Cuervo D.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

SATIVASUR , 07 DE ENERO DE 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-CAP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14678002574

(415)7707212489984(8020) 000001467800257 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	24065142	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUERRERO	TUTA	ROSA	EMILCE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

41. Dirección principal: VDA MOVACON

42. Correo electrónico: emilce.guerrerotuta@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 5 7 6 4 8 4 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 6 9 9	2 0 1 3 0 7 0 4	8 2 9 9	2 0 1 3 0 7 0 4				3 2 2 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

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 GUERRERO TUTA ROSA EMILCE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 07-01-2026 09:17:38AM

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACÁ
UNIDAD MUNICIPAL DUITAMA

NIT: 800044364-7

CONTACTOS
7610659 - 3108521096
duitama@cruzrojacolombiana.org
Carrera 16 A # 10 - 26
Duitama (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: ROSA EMILCE GUERRERO TUTA

GÉNERO: Femenino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC **NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 24065142 **FECHA NACIMIENTO:** 15/03/1980 **EDAD:** 44 año(s) 10 mes(es) 5 día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE SATIVASUR **TIPO EXAMEN:** Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: AUXILIAR ENFERMERIA **JORNADA TRABAJO:** Rotatorio **FECHA:** 20/01/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

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

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

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

3. RESTRICCIONES

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

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

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

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

1. CONTINUAR CON USO DE GAFAS PERMANENTES
2. DIESTA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.
3. USAR MEDIA DE LA VENA VARICE HASTA LA RODILLA DE MEDIANA COMPRESION DURANTE TODA LA JORNADA DE TRABAJO.
4. HACER EJERCICIO AEROBICO DIARIO O INTERDIARIO
5. VALORADO SIN EXAMENES.
6. SACAR CITA EPS TOMA DE RADIOGRAFIA DE COLUMNA COMPLETA Y DETERMINAR SI EXISTE PATOLOGIA PARA DRA TRTAMIENTO MEDICO ADECUADO

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

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Dra. Nubia Patricia Cuy
Especialista
Salud Ocupacional
RM: 13026-12

NUBIA PATRICIA CUY BARON
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 13026-12

PACIENTE:

ROSA EMILCE GUERRERO TUTA

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

PAZ Y SALVO

LA SUSCRITA SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL DE SATIVASUR BOYACÁ

CERTIFICA:

Que **ROSA EMILCE GUERRERO TUTA,** identificada con Cédula de Ciudanía N.º 24.065.142 de Sativasur, una vez revisada la base de datos de la Secretaria de Hacienda Municipal, **no tiene deudas pendientes por ningún concepto, con el MUNICIPIO DE SATIVASUR BOYACÁ.**

Lo anterior se expide a solicitud de la interesada, a los siete (07) días de enero de 2026.

Atentamente,

TESORERÍA MUNICIPAL

TESORERO
LILIANA MONTAÑEZ ESPITIA
SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

Válido por treinta (30) días.

Anexos: (0) Folios
Elaboró: Jenny Tatiana Romero Martínez. / Apoyo Secretaria de Hacienda Municipal
Revisó: Liliana Montañez Espitia /Secretaria de Hacienda Municipal
Aprobó: Liliana Montañez Espitia /Secretaria de Hacienda Municipal
Copia Archivo

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: GUERRERO TUTA ROSA EMILCE, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 24065142, se encuentra vinculado (a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 0-157-50-01946-0, con saldo a la fecha de: CINCO MILLONES TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON 00/100 M/CTE ($5,038,992.00) y con una antigüedad de VEINTE Y DOS (22) año(s).

Se expide en SATIVANORTE, a losa los ocho (08) días del mes de enero de 2026, con destino a: QUIEN INTERESE

Banco Agrario de Colombia
Of. Sativanorte - Boyacá

DIRECTOR (A) OFICINA

PERSONA AUTORIZADA

Sativasur, 07 de enero de 2026

Señores:
MUNICIPIO DE SATIVASUR
La Ciudad

Yo, **ROSA EMILCE GUERRERO TUTA** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 24.065.142, expedida en Sativasur, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI ( ) NO (X) he suscrito contratos de prestación de servicios con otras entidades estatales y que relaciono a continuación:

ENTIDAD ESTATAL	CONTRATO No. (VIGENTES)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento a los siete (07) días del mes de enero del año 2026.

Rosa Emilce Guerrero T.

ROSA EMILCE GUERRERO TUTA
C.C No. 24.065.142 de Sativasur

Sativasur, 07 de enero de 2026

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo ROSA EMILCE GUERRERO TUTA, identificada con Cédula de Ciudadanía número 24.065.142 expedida en Sativasur, en calidad de CONTRATISTA, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, definido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la **ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE SATIVASUR - BOYACÁ**, para que en los términos legalmente establecidos realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión y en general, el tratamiento de los datos personales que he procedido a entregar o que entregaré, en virtud de las relaciones legales, contractuales, comerciales y/o de cualquier otra que surja, en desarrollo y ejecución de los fines descritos en el presente documento a través de los distintos canales de atención de la entidad.

Tal autorización permitirá a) Recolectar, transferir, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir, actualizar y transmitir, de acuerdo con el procedimiento para el tratamiento de los datos personales, b) Informar sobre los productos y servicios, así como de los eventos, c) Realizar estudios, evaluaciones así como análisis con fines estadísticos, d) Realizar encuestas de satisfacción y estudios de mercado de los servicios y productos, e) Responder a las consultas y reclamos que se realicen a través de cualquiera de los canales de atención que la entidad disponga, f) Notificar cambios en la política de protección de datos, g) Publicar y divulgar el uso de imágenes, sonidos y filmaciones durante eventos y programas adelantados por la entidad.

En el marco de la gestión contractual, igualmente se autoriza a la Entidad a consultar en el Registro de deudores alimentarios morosos-REDAM Ley 2097 de 2021, Consulta de inhabilidades por delitos Sexuales cometidos contra menores de 18 años Ley 1918 de 2018, listas que resultan vinculantes para el municipio, en el marco de la adopción del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT).

Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán en este evento sobre imágenes, sonidos y filmaciones se utilizarán para las finalidades descritas en el presente documento y que tengo derecho a entregar o no los datos solicitados, por tanto, Si X, No___ autorizo su tratamiento conforme a las finalidades descritas anteriormente, razón por la cual remito la información detallada solicitada.

CERTIFICADO DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTO DE INTERESES

Yo ROSA EMILCE GUERERO TUTA, identificada con Cédula de Ciudadanía número 24.065.142 expedida en sativasur, mayor de edad, y con ocasión del contrato de prestación de servicios **como apoyo a la gestión como enfermera del parque hogar geriátrico san Martín y del centro vida del municipio de Sativasur, departamento de Boyacá**, declaro bajo la gravedad de juramento que conozco las causales de inhabilidad, incompatibilidad así como las situaciones que pueden estar directamente asociadas con el conflicto de intereses para contratar con el Estado, las cuales se encuentran descritas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, artículo 90 de la Ley 1474 de 2011 modificado por el artículo 43 de la Ley 1955 de 2019, artículo 31 de la Ley 1778 de 2016, y demás normas que complementen, modifiquen o adicionen las causales anteriormente referidas.

Así mismo, manifiesto que conozco las implicaciones jurídicas y contractuales contenidas en el numeral 7° del artículo 26 y el numeral 1° del artículo 44 de la Ley 80 de 1993, que conllevaría la violación al régimen de inhabilidades e incompatibilidades, así como las situaciones relacionadas con la materialización del conflicto de intereses.

En consecuencia, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o situación de conflicto de interés, que me impida suscribir contrato con el municipio de Sativasur

Finalmente, manifiesto que no conozco ningún hecho irregular que comprometa la transparencia del contrato por suscribir y que, en caso de llegar a presentarse una inhabilidad, incompatibilidad o situación de conflicto de intereses sobreviniente, lo pondré en conocimiento del supervisor y del ordenador del gasto, respectivamente.

Dado en Sativasur a los siete (07) días del mes de enero de 2026.

Cordialmente;

ROSA EMILCE GUERRERO TUTA
C.C No. 24.065.142 de Sativasur

CERTIFICADO DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTO DE INTERESES

Yo **ROSA EMILCE GUERRERO TUTA**, identificada con Cédula de Ciudadanía número **24.065.142** expedida en Sativasur, mayor de edad, y con ocasión del contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, que suscribiré con el municipio de Sativasur, declaro bajo la gravedad de juramento que conozco las causales de inhabilidad, incompatibilidad así como las situaciones que pueden estar directamente asociadas con el conflicto de intereses para contratar con el Estado, las cuales se encuentran descritas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, artículo 90 de la Ley 1474 de 2011 modificado por el artículo 43 de la Ley 1955 de 2019, artículo 31 de la Ley 1778 de 2016, y demás normas que complementen, modifiquen o adicionen las causales anteriormente referidas.

Así mismo, manifiesto que conozco las implicaciones jurídicas y contractuales contenidas en el numeral 7° del artículo 26 y el numeral 1° del artículo 44 de la Ley 80 de 1993, que conllevaría la violación al régimen de inhabilidades e incompatibilidades, así como las situaciones relacionadas con la materialización del conflicto de intereses.

En consecuencia, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o situación de conflicto de interés, que me impida suscribir contrato con el municipio de Sativasur.

Finalmente, manifiesto que no conozco ningún hecho irregular que comprometa la transparencia del contrato por suscribir y que, en caso de llegar a presentarse una inhabilidad, incompatibilidad o situación de

conflicto de intereses sobreviniente, lo pondré en conocimiento del supervisor y del ordenador del gasto, respectivamente.

Dado en Sativasur a los (07) días del mes de enero de 2026.

Cordialmente;

ROSA EMILCE GUERRERO TUTA
C.C No. 24.065.142 de Sativasur