Alcaldía Municipal de
MADRID
Departamento de Cundinamarca

COMPROMISO ANTI-CORRUPCIÓN		
GJC-F-067	VERSIÓN 5	FECHA DE EMISIÓN 12/01/2024

Anexo 1

Madrid Cundinamarca, enero 2026

Señores:
MUNICIPIO DE MADRID
Cundinamarca

REF: CONTRATACIÓN DIRECTA

OBJETO:

Objeto del proceso: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AGENTE CÍVICO PARA DESARROLLAR ACCIONES Y ESTRATEGIAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN INTEGRAL DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL MUNICIPIO DE MADRID"** El suscrito a saber: **LUISA FERNANDA SIERA JIMENEZ** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.077.033.915** expedida en Subachoque quien manifiesta su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso contenido en los estudio y documentos previos teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Que es interés y expresa voluntad del proponente apoyar la acción del Municipio de Madrid, para fortalecer la transparencia en las modalidades de selección, mediante el cual se escoge al contratista, y la responsabilidad de rendir cuentas;

2. Que es mi interés en calidad de proponente participar en el presente proceso de contratación precitado, así mismo, me encuentro dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia y eficacia al proceso contractual, y en tal sentido suscribir el presente Compromiso unilateral de Anticorrupción.

3. Que no me encuentro en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto de la Contratación Directa, cuyo **OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AGENTE CÍVICO PARA DESARROLLAR ACCIONES Y ESTRATEGIAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN INTEGRAL DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL MUNICIPIO DE MADRID.**

En tal calidad; mediante la suscripción del presente documento, estaré asumiendo los siguientes compromisos:

A) No ofreceré dinero, dádiva, estipendio u otra utilidad al servidor público o realizaré promesa remuneratoria, directa o indirectamente para ejecutar, retardar u omitir actuación alguna dentro de este proceso de contratación o para que ejecuten uno contrario.

B) Me comprometo de manera clara y precisa a impartir instrucciones a todos sus empleados, dependientes, amanuenses, agentes, asesores, o cualquier otro representante, exigiendo el cumplimiento en todo momento del ordenamiento legal colombiano y en particular, de aquellas que rigen el presente proceso contractual.

C) No permitiré que nadie, bien sea empleado de mi compañía o empresa independiente, o asesor o consultor desaten conductas delictivas en el proceso contractual o a su nombre.

D) Me comprometo formalmente, a no realizar acuerdos, conductas o actos que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso contractual, o desatar delitos especiales.

FIRMA DEL PROPONENTE

Luisa Sierra J.

NOMBRE O RAZON SOCIAL: **LUISA FERNANDA SIERRA JIMENEZ**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **1.077.033.915 DE SUBACHOQUE**
DIRECCIÓN Y CIUDAD: Calle 4 B Nº 5-46, Puente Piedra
CORREO: lufesiji@hotmail.com
TELÉFONO: 3022337557.

Gmail **Secretaria de Gobierno madrid cundinamarca <gerenciagobierno@madrid-cundinamarca.gov.co>**

Aprobación Hojas de vida SIGEP II - Secretaría de Gobierno y Seguridad

SECRETARÍA JURÍDICA - APOYO <apoyo.juridica@madridcundinamarca.gov.co> 14 de enero de 2026 a las 18:22
Para: gerenciagobierno <gerenciagobierno@madrid-cundinamarca.gov.co>

Buenas tardes,

Cordial saludo, notifico la siguiente aprobación:

NOMBRE	CÉDULA	ESTADO
LUISA SIERRA	1077033915	Aprobada

- Se adjunta hv para impresión.
- Favor imprimir este correo como soporte de aprobación e ingresarlo en la carpeta

Secretaría Jurídica y Contratación

Alcaldía Municipal de MADRID
Departamento de Cundinamarca

Calle 5 No. 4 - 74 Madrid, Cundinamarca
Radicaciones: Calle 4 No 4-71 Sede La Herrera
PBX: (601) 746 0017 **Línea WhatsApp:** 318 293 1935
E-mail: *contactenos@madridcundinamarca.gov.co*

De: SECRETARÍA JURÍDICA - APOYO <apoyo.juridica@madridcundinamarca.gov.co>
Enviado: miércoles, 14 de enero de 2026 15:42
Para: gerenciagobierno <gerenciagobierno@madrid-cundinamarca.gov.co>
[El texto citado está oculto]

[El texto citado está oculto]

LUISASIERRA14012026.pdf
190K

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
SIERRA	JIMENEZ	LUISA FERNANDA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1077033915	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 12 MES 02 AÑO 1992	CALLE 4 B # 5-46 PUENTE PIEDRA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	MADRID		
MUNICIPIO	MADRID	TELÉFONO	3115000117	EMAIL	lufesiji@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2008

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	09	2016	188891

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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 MADRID			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: MADRID						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 7460017	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	10	Mes	04	Año	2024	Día	29	Mes	06	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATO DE PSICOLOGA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL E						DIRECCIÓN: CALLE 5 4 74 madrid					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: COLEGIO MIS PICARDIAS			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: MADRID						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3204194254	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	03	Año	2022	Día	20	Mes	06	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AGENTE EDUCATIVA-PSICOLOGA	DEPENDENCIA: AREA DE PSICOLOGIA						DIRECCIÓN: CARRERA 5 6 18 PUENTE PIEDRA CENTRO					

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 MADRID			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MADRID					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3182931935	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	05	*Año* 2019	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ATENCION PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE EDUCACION Y DESARROLLO					*DIRECCIÓN* CALLE 5 4 74 MADRID						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MADRID			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MADRID					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8901926	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	09	*Año* 2018	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CARGO PROFESIONAL UNIVERSITARI	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DESAROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 5 4 74 Madrid						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN SOCIAL CRECER			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2847984	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	08	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PORFESIONAL PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* ´PROGRAMAS SOCIALES					*DIRECCIÓN* CARRERA 16 16 48						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FIDES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2566775	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2015	*Día*	01	*Mes*	03	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRACTICANTE DE PSICOLOGIA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 A 87 34 BOGOTA						

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*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento X Madrid. Cundinamarca, Enero 2026

X Luis Cerro.

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.

Madrid, enero 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LUISA FERNANDA SIERRA JIMENEZ

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

Inicio | Declaración de Ley 2013 de 2019 | Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP) | Opciones de usuario

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 3.297.135 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación	Estado
	3297135-01 Declaración inicial	ALCALDIA DE MADRID	CONTRATISTA	INGRESO	2026-01-03 11:44	2026-01-03 11:53	FINALIZADO

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	2026-01-03 11:53

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LUISA	FERNANDA	SIERRA	JIMENEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1077033915

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MADRID

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MADRID

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	ALCALDIA DE MADRID

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MADRID

Dirección	["Calle 5 No. 4-74"]
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	$0,00
Honorarios	$25.000.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$25.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$9.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287380815

PIB
15:07:18
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 02 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LUISA FERNANDA SIERRA JIMENEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1077033915:

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)

Enero 2026

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 02 de enero de 2026, a las 15:09:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1077033915
Código de Verificación	1077033915260102150955

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

FORMATO AUTORIZACION CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

La suscrita LUISA FERNANDA SIERRA JIMENEZ identificada con cédula de ciudadanía No. 1.077.033.915 expedida en Subachoque, autorizo libre, 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 Alcaldía de Madrid Cundinamarca NIT. 899999325-8, 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, de manera previa y periódica a mi eventual vinculación contractual. Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales.

Se suscribe en la ciudad de Madrid – Cundinamarca, Enero de 2026.

Firma Luisa Sierra J.

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:12:34 horas del 02/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1077033915,**
Apellidos y Nombres **SIERRA JIMENEZ LUISA FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **alcaldia de madrid**, con NIT **899999325-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

2 ENE 2026

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:48:05 PM horas del 05/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1077033915**
Apellidos y Nombres: **SIERRA JIMENEZ LUISA FERNANDA**

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.

Volver al Inicio

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

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Portal Único de Contratación GOV.CO

5 ENE 2026

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 1077033915 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 02/01/2026 03:14 PM

Código Verificación: **1WUVY2ZBEK**

Válida hasta: **02/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Enero 03 2026

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, 02/01/2026 03:15:34 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1077033915** y Nombre:
LUISA FERNANDA SIERRA JIMENEZ.

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. **131610237** . 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

Ene 2026

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa Departamental

San Patricio Puente de Piedra

Autorizada por la Secretaria de Educación de Cundinamarca según
resolución No. 010294 del 14 de Diciembre del 2003

Confiere a

Luisa Fernanda Sierra Jiménez

T.I. No. 920212 - 56198 de Madrid (C/marca)

el Título de

Bachiller Académico

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

Dado en Madrid Cundinamarca a los 5 días del mes de diciembre de 2008

José Rafael Peña Fernández
Rector

Magda Liliana Infante Alvarez
Secretaria Ejecutiva.

No requiere registro de la Secretaria de educación
según decreto 921 del 6 de mayo de 1994,
y 2150 del 3 de noviembre de 1993.

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad de Cundinamarca

Creada mediante Ordenanza No. 045/69 - Resolución No. 19530/92 - M.E.N.

Le confiere a

Luisa Fernanda Sierra Jiménez

C. C. No. 1.077.033.915 Expedida en Subachoque

El título de

Psicólogo

Por haber aprobado las exigencias académicas reglamentarias de la carrera

En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Facatativá a los 30 días de Septiembre de 2016

Rector

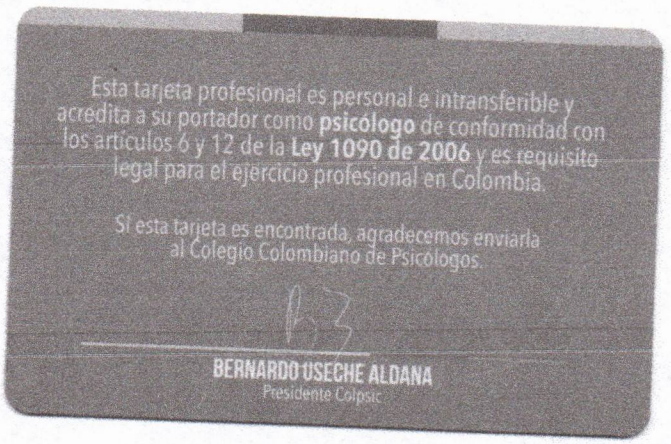
Decano de Facultad

Anotado al folio 021 del libro 004
Registro: 1825

Facatativá, 30 de Septiembre de 2016

Powered by CamScanner


Colegio Colombiano de Psicólogos
NO. 188891
TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGO
LEY 1090 DE 2006
LUISA FERNANDA
SIERRA JIMENEZ
C.C. 1077033915
EXPEDIDA: 6/11/2018
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

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 **LUISA FERNANDA SIERRA JIMENEZ**, con documento de identificación N° **1077033915**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 23 de noviembre de 2025.

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

4hY/lYPpy3hHZKD0aDp1
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

Carrera 19 # 84 -49 Antiguo Country
Bogotá D.C., Colombia
317 685 22 20
auxiliar.tribunales@colpsic.org.co

Gobernación de Cundinamarca

RESOLUCIÓN No. 25- 3607 De 2024

24 DE SEPTIEMBRE DE 2024

"Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión en el Territorio Nacional"

LA SECRETARÍA DE SALUD

En uso de sus facultades legales y reglamentarias en especial las conferidas por el Decreto 1352 del 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994, emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social, demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO:

Que **SIERRA JIMENEZ LUISA FERNANDA,** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **1.077.033.915,** expedida en **SUBACHOQUE, CUNDINAMARCA**, solicitó ante esta Secretaría de Salud la autorización para ejercer la profesión denominada **PSICOLOGÍA;** diploma otorgado por **LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA EN FACATATIVÁ, CUNDINAMARCA**, según **ACTA DE GRADO No 65 de 30 de septiembre de 2016.**

Que, de acuerdo con los documentos presentados y anexados por el profesional, al momento de solicitar el trámite se observó que dicho **título** se encuentra registrado **LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA EN FACATATIVÁ CUNDINAMARCA, ANOTADO AL FOLIO 021 DEL LIBRO 004 REGISTRO 1825 del 30 de septiembre de 2016.**

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante, este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que, en virtud de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **SIERRA JIMENEZ LUISA FERNANDA,** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **1.077.033.915,** expedida en **SUBACHOQUE, CUNDINAMARCA,** para ejercer la profesión denominada **PSICOLOGÍA,** con efectos en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Con la presente Resolución la profesional quedará inscrito(a) en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

ARTÍCULO TERCERO: Notificar personalmente la presente Resolución, conforme a lo dispuesto en el artículo 67 y siguientes del CPACA, advirtiéndole que contra la misma procede el recurso de reposición el cual podrá interponer dentro de los diez (10) siguientes a su notificación, acorde con el artículo 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. En el evento de no hacerse la notificación personal, se notificará por aviso en los términos del artículo 69 del CPACA. En caso de hacer uso de la notificación electrónica dispuesta en el artículo 56 del CPACA, el notificado aportará debidamente diligenciado y firmado el formato M-PDS-DRS-FR-020.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C, el 24 de septiembre de 2024

NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
Secretario de Despacho

Proyectó: Yenyfer Parra – Secretaria Ejecutiva – DDS
Revisó texto jurídico: Carolina García Gómez – Abogada OAJ
Sandra Milena Duarte Roa – Jefe de Oficina Asesora Jurídica SSC

2825 9/24/2024

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

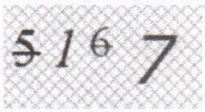
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1077033915

Primer Nombre: LUISA

Primer Apellido: SIERRA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9703

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-12-12→3:56:37 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1077033915	LUISA	FERNANDA	SIERRA	JIMENEZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LUISA FERNANDA SIERRA JIMENEZ identificado(a) con CC 1077033915 registra La siguiente información:

2025-12-12→3:56:37 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2024-09-24	3607	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

DEL MUNICIPIO DE MADRID **EL SECRETARIO JURÍDICO DEL MUNICIPIO DE MADRID CUNDINAMARCA**

CERTIFICA. **CERTIFICA:**

Que revisado el archivo de gestión de la Secretaria Jurídica de Madrid, se ha verificado, que el (la) señor(a) LUISA FERNANDA SIERRA JIMENEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 1.077.033.915 de Subachoque, ejecutó en la vigencia 2019, el contrato descrito a continuación:

1. CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION Nº 245-2019	
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION DE LA SECRETARIA DE EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL PARA LA EJECUCION DE ACCIONES ORIENTADAS A LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y PROMOCION DE LA CONVIVENCIA SOCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES EN EL MUNICIPIO DE MADRID CUNDINAMARCA.
VALOR INICIAL CONTRATADO:	$28.274.400.oo
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$28.274.400.oo
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	SIETE (07) MESES Y VEINTE (20) DIAS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, SIN SUPERAR EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2019
FECHA INICIACIÓN:	VEINTIUNO (21) DE MAYO DE 2019
FECHA DE TERMINACIÓN:	QUINCE (15) DE DICIEMBRE DE 2019
FECHA DE LIQUIDACION:	VEINTISEIS (26) DE DICIEMBRE DE 2019
SUPERVISIÓN:	SECRETARIA DE EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL

Las obligaciones del contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión N° 245 de 2019, son las que se ven reflejadas en el contrato adjunto.

La presente se expide en Madrid, Cundinamarca a los quince (15) días del mes de febrero de 2024, de conformidad con los documentos y soportes que reposan en esta Secretaria.

GUILLERMO VELASCO TOVAR
Secretario Jurídico
Elaboró: Aleida Hernández – Técnico Administrativo

EL SECRETARIO JURÍDICO DEL MUNICIPIO DE MADRID CUNDINAMARCA

C E R T I F I C A:

Que revisado el archivo de gestión de la Secretaria Jurídica de Madrid, se ha verificado, que el (la) señor(a) LUISA FERNANDA SIERRA JIMENEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 1.077.033.915 de Subachoque, para la presente vigencia 2024, suscribió el siguiente contrato:

1. CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 278-2024	
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA, EN CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA 2.2 MADRID CRECE CON EQUIDAD, SUBPROGRAMA 2.2.5 MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA DIRECCIÓN DE INTEGRACIÓN SOCIAL.
VALOR INICIAL CONTRATADO:	$9.333.320.oo
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$9.333.320.oo
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	DOS (2) MESES Y VEINTE (20) DIAS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO.
FECHA INICIACIÓN:	DIEZ (10) DE ABRIL DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	VEINTINUEVE (29) DE JUNIO DE 2024
SUPERVISIÓN:	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL-DIRECCION DE INTEGRACION SOCIAL.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS: 1. Apoyo en la caracterización e identificación de la población con discapacidad, sus familias y sus personas cuidadoras del programa de Discapacidad, empleando los instrumentos vigentes definidos por la Dirección de Integración Social y la Administración Municipal. 2. Ejecutar, hacer seguimiento, fortalecimiento y ajustes a los Planes de Atención, informes y conceptos de las personas con discapacidad, desde su rol profesional, de acuerdo con los lineamientos técnicos definidos por la Dirección de Integración Social vigentes. 3. Brindar atención a las personas con discapacidad, sus familias y sus personas cuidadoras, participantes del programa de discapacidad, acorde a los lineamientos de la Dirección de Integración Social vigentes, en espacios intra y extramurales, con enfoques diferencial, de género y territorial. 4. Realizar la planeación e implementación de actividades que contribuyan a generar, mantener y potencializar la salud mental de las personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras, teniendo en cuenta sus caracteristicas comportamentales, afectivas y emocionales, de conformidad con los lineamientos institucionales vigentes 5. Gestionar y ejecutar acciones de articulación que favorezcan los procesos de inclusión efectiva y la ampliación de redes de las personas con discapacidad, sus familias y sus personas cuidadoras, en los diferentes entornos, de acuerdo con los lineamientos técnicos vigentes de la Dirección de Integración Social. 6. Implementar y reportar las acciones para dar cumplimiento a los planes de acción de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social del municipio de Madrid Cundinamarca y compromisos concertados en las acciones afirmativas, de acuerdo con los lineamientos institucionales y municipales vigentes. 7. Brindar los insumos de información con calidad y oportunidad, para la construcción de informes, planes de trabajo y respuestas a requerimientos de los organismos públicos y privados, de carácter Municipal, Departamental y Nacional, de control político, así como de la ciudadanía, de acuerdo con los lineamientos institucionales vigentes. 8. Asistir y aportar en las reuniones y actividades territoriales, convocadas por la ordenación del gasto, supervisión del contrato y la Dirección de Integración Social. 9. Las demás que la Supervisión del Contrato le designe, conforme al objeto contractual, de acuerdo con los lineamientos institucionales vigentes

La presente se expide en Madrid, Cundinamarca a los cinco (05) días del mes de julio de 2024, de conformidad con los documentos y soportes que reposan en esta Secretaria.

GUILLERMO VELASCO TOVAR
Secretario Jurídico
Elaboró: Aleida Hernández – Técnico Administrativo

Alcaldía Municipal de
MADRID
Departamento de Cundinamarca

MADRID ¡Excelente!

"BUENOS VECINOS, UNIDOS PODEMOS"

CERTIFICA:
MUNICIPIO DE MADRID CUNDINAMARCA
NIT: 899.999.325-8

LA SECRETARIA GENERAL Y DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE MADRID CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

Que revisada la historia laboral del (a) servidor (a) **LUISA FERNANDA SIERRA JIMENEZ,** identificado (a) con la cedula de ciudadanía No.1.077.033.915, se evidencia que se vinculó a la Administración Municipal en calidad de SUPERNUMERARIO, en los siguiente periodos

- Mediante Decreto No.256 de 2018, por el periodo comprendido entre el tres (03) de septiembre de 2018 y hasta el treinta (30) de noviembre de 2018.

Las funciones a desarrollar por el Supernumerario se describen en el artículo segundo del Decreto No.256 de 2018, las cuales se relacionan a continuación:

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES
1. Brindar asistencia a la población en condición de vulnerabilidad para ofrecer servicios asistenciales de acuerdo a la normatividad vigente. 2. Realizar visitas y reuniones con instituciones públicas y privadas para establecer estrategias y convenios y redes para la atención de la población vulnerable. 3. Realizar apoyo a los diferentes programas de adulto mayor, personas en condición de discapacidad, personas en situación de abandono, juventud, familias en acción, maternidad, infancia y demás de acuerdo a las necesidades específicas de cada grupo etario. 4. Realizar el seguimiento a los programas de población vulnerable y presentar propuestas de mejoramiento de acuerdo a necesidades manifiesta de los usuarios.

- Mediante Decreto No.227 de 2019, por el periodo comprendido entre el nueve (09) de abril de 2019 y hasta el dos (02) de mayo de 2019.

Las funciones conforme a lo establecido en la Resolución 710 de diciembre 28 de 2016, cuales se describen a continuación:

II. ÁREA FUNCIONAL: Integración Social
III. PROPÓSITO PRINCIPAL
Desarrollar labores profesionales en Programas y Proyectos de las poblaciones

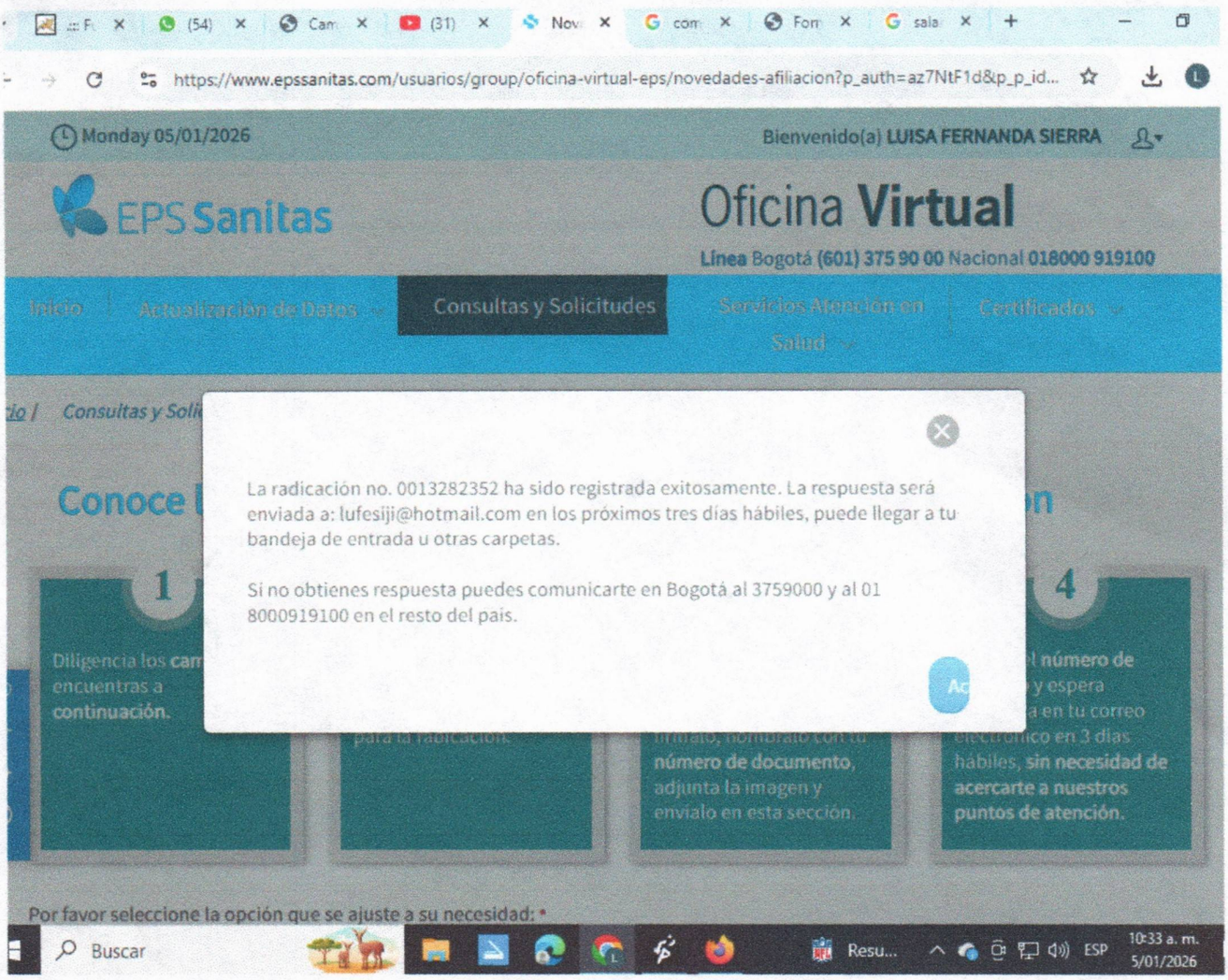
vulnerables de acuerdo a las metodologías de intervención social y normatividad vigentes.
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES
1. Brindar asistencia a la población en condición de vulnerabilidad para ofrecer servicios asistenciales de acuerdo a la normatividad vigente 2. Presentar y diseñar a consideración de los directivos propuestas para satisfacer las necesidades de la población vulnerable de acuerdo a los criterios establecidos en el plan de desarrollo 3. Realiza visitas y reuniones con instituciones públicas y privadas para establecer estrategias y convenios y redes para la atención de la población vulnerable. 4. Atiende el programa de adulto mayor, personas en condición de discapacidad, personas en situación de abandono, juventud, familias en acción, maternidad, infancia y demás de acuerdo a las necesidades específicas de cada grupo etario. 5. Realizar el seguimiento a los programas de población vulnerable y presentar propuestas de mejoramiento de acuerdo a necesidades manifiesta de los usuarios 6. Realiza eventos de capacitación a la población vulnerable sobre aspectos de prevención de acuerdo a las metodologías adoptadas. 7. Adelanta jornadas de trabajo social que beneficien a la población vulnerable de acuerdo a la planeación establecida 8. Brindar apoyo profesional en todas las actividades que requiera la Dirección según las metas del plan de desarrollo. 9. Las demás que le sean asignadas por su jefe inmediato y que estén acordes con la naturaleza del cargo y el área de su desempeño.

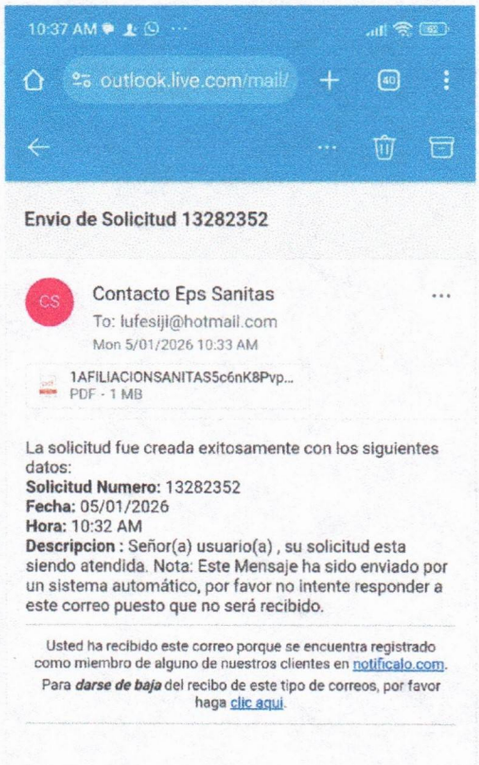
Se expide en Madrid Cundinamarca a los veintitrés (23) días del mes de septiembre de dos mil diecinueve (2019).

Atentamente,

SONIA PATRICIA SANJUAN LÁZARO
Secretaria General y Desarrollo Institucional

Digitó: Linda Koraina Gallo Lopez-Tecnico G 01
Revisó: Francisco Javier Londoño Caballero – Profesional Universitario
Aprobó: Sonia Patricia Sanjuan Lázaro –SGDI


https://www.epssanitas.com/usuarios/group/oficina-virtual-eps/novedades-afiliacion?p_auth=az7NtF1d&p_p_id...
Monday 05/01/2026
Bienvenido(a) LUISA FERNANDA SIERRA
EPS Sanitas
Oficina Virtual
Línea Bogotá (601) 375 90 00 Nacional 018000 919100
Inicio
Actualización de Datos
Consultas y Solicitudes
Servicios Atención en Salud
Certificados
La radicación no. 0013282352 ha sido registrada exitosamente. La respuesta será enviada a: lufesiji@hotmail.com en los próximos tres días hábiles, puede llegar a tu bandeja de entrada u otras carpetas.
Si no obtienes respuesta puedes comunicarte en Bogotá al 3759000 y al 01 8000919100 en el resto del país.
Por favor seleccione la opción que se ajuste a su necesidad: *
Buscar
ESP
10:33 a. m.
5/01/2026


10:37 AM
outlook.live.com/mail/
Envio de Solicitud 13282352
Contacto Eps Sanitas
To: lufesiji@hotmail.com
Mon 5/01/2026 10:33 AM
1AFILIACIONSANITAS5c6nK8Pvp...
PDF · 1 MB
La solicitud fue creada exitosamente con los siguientes datos:
Solicitud Numero: 13282352
Fecha: 05/01/2026
Hora: 10:32 AM
Descripcion : Señor(a) usuario(a) , su solicitud esta siendo atendida. Nota: Este Mensaje ha sido enviado por un sistema automático, por favor no intente responder a este correo puesto que no será recibido.
Usted ha recibido este correo porque se encuentra registrado como miembro de alguno de nuestros clientes en notificalo.com.
Para darse de baja del recibo de este tipo de correos, por favor haga clic aqui.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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

Fecha de Radicación D D M M A A A A

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación [X]	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [X]
B. Reporte de Novedades [ ]	- Beneficiario o Afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]
	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código
A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Sierra	Jimenez	Julia	Fernanda.
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC.	1077033915	Femenino X Masculino	12 02 1992

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
Colmena	Protección	$ 1.750.905

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Calle 4 B Nº 5-46		3022337557	lutesiji@hotmail.com.

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Madrid	Urbana [ ] Rural [X]	Puente Piedra	Cundinamarca

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la I.P.S. Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		
B	Centro atencion Salud Catam.	
B		
B		

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

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

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

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de Identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		[ ]	[ ]		05 01 2026

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Jussa Sierra J.	

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones: Afiliación Cotizante Independiente 5 Enero 2026.

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

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SIERRA JIMENEZ LUISA FERNANDA** identificado(a) con **CC** número **1.077.033.915** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 11 de agosto de 2011 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 02 de enero de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

IPS Sigmedical

NIT: 900.913.659-9

Sede Mosquera : Carrera 1 #4-03, Barrio Cartagenita
Sede Madrid : Carrera 9 # 4-97, Barrio San Luis
Sede Funza Calle 14 #10-64, Barrio Centro
Telefonos: Mosquera :8295414 Madrid:8287009 Funza:8218385
Codigo de Prestador :254300264202

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 02/Feb/2024, **Hora:** 12:09:14 a.m.
Apellido: Sierra jimenez **Nombre:** Luisa fernanda
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1077033915
Empresa: Cliente mostrador
Cargo: Psicologa
Direccion: Calle4b#5+-46 puente de piedra
Telefono: 1 **Celular:** 3115000117 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: .:: no aplica ::.
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 68387
Edad: 31 años
Sexo: Femenino
Nacim: 12/Feb/1992
Rh: O+

Examenes Realizados

- [ ] Audiometria clinica
- [ ] Audiometria tamiz
- [ ] Coprologico
- [ ] Espirometria
- [ ] Glicemia
- [ ] Optometria
- [ ] Perfil lipidico
- [ ] Vestibular
- [ ] Visiometria

Otros: Examen medico ocupacional con énfasis osteomuscular

Recomendaciones Especificas

S.V.E.

Estilo de Vida Saludable

* 1. actividad fisica regular, alimentacion balanceada.

Medicas

* Control periódico en programas de promoción y prevención en eps

Laborales

* 2- uso de elementos de protección personal según factores de riesgo
* 3- realizar pausas activas durante la jornada laboral según el programa de seguridad y salud en el trabajo de la empresa.
* 1- capacitación en su cargo según factores de riesgo

Resumen Resultados

Examen	Resultado

Concepto

Sin restricción para el cargo

Observaciones

Para dar cumplimiento a la Resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa.

DR. LUIS G. PADILLA TERAN
Md Esp. en Gerencia de Riesgos Laborales
y seguridad en el trabajo
Resol. 6483

Luis gabriel padilla teran
Medico especialista en salud ocupacional
Lic. de S.O #: 64832017

Luisa fernanda sierra jimenez
CC 1077033915



Huella
Digital