

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 19:24:57 horas del 02/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 50964691, Apellidos y Nombres REBOLLEDO CORREA ADRIANA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa FAC, con NIT 899999102-2 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>



 Soy humano
 

10964891

red by Secretaría de Transparencia



La CC/NIT que ha buscado

No evidencia contratación en el SECOP.

Cancelar

concedor
cho de corru
 etaría de Transparencia de
 de corrupción. Puede denu



Tipo de declaración

INGRESO

Fecha de publicación

2026-01-05 14:57

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ADRIANA		REBOLLEDO	CORREA

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

50964691

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

VALLE DEL CAUCA

Municipio

FLORIDA

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

VALLE DEL CAUCA

Municipio

JAMUNDÍ

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

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR 1

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

BOGOTÁ. D.C.

Municipio

BOGOTÁ. D.C.

Dirección

["Avenida Eldorado Carrera 52 CAN"]

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	\$8.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$600.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$8.600.000,00

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	\$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA Y CARRO	COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	JAMUNDÍ	\$334.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO LIBRE INVERSION	\$43.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí No

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

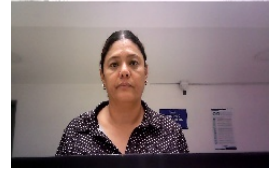
- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



CENTRO ESPECIALISTA MEDICINA SALUD OCUPACIONAL S A S
NIT: 900738322-1



EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL Certificado de aptitud: 50964691-184016

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	20/11/2025 - CALI	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	ADRIANA REBOLLEDO CORREA	Identificación:	50964691
Género:	FEMENINO Edad: 52	Teléfono:	3176995932 Móvil:
Fecha Nacimiento:	21/09/1973	Cargo:	AUDITOR MEDICO
Estado Civil:	SOLTERO(A)	EPS:	SANITAS S.A.
Dirección:	CRA 19A # 8-93 UNIDAD BAMBÚ	AFP:	COLPENSIONES
Escolaridad:	ESPECIALIZACION	ARL:	AXA COLPATRIA
Empresa:	ADRIANA REBOLLEDO CORREA	Antigüedad en el Cargo:	0 meses
Dirección:	CRA 19A # 8-93 UNIDAD BAMBÚ		
Actividad Económica:			

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

OPTOMETRIA	USO PERMANENTE DE GAFAS. CONTROL ANUAL.
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL Y COLUMNA. USAR CORRECCION VISUAL PERMANENTE. DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS, ALIMENTOS MUY PROCESADOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA. SE APLICA ENCUESTA COVID 19, NO SE ENCUENTRAN ALTERACIONES EN LA MISMA.
ANEXO OSTEOMUSCULAR	NORMAL, SIN ALTERACIONES

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Recomendaciones: CONTINUAR MANEJO POR ESPECIALIDAD TRATANTE EN LA EPS. VALORACION POR OPTOMETRIA EN LA EPS POR AGUDEZA VISUAL CON ALTERACION. USAR CORRECCION VISUAL FORMULADA Y PERMANENTE PARA LABORAR. REALIZAR ESTIRAMIENTO DE TODOS LOS GRUPOS MUSCULARES DURANTE LAS PAUSAS ACTIVAS. CUMPLIR CON LAS RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCION DE LA COVID 19.

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

OPTOMETRÍA EPS


En la fecha, yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mi están completas y son verídicas. Firmo para constancia.



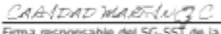

Renald H. Quesada
MÉDICO U.S.C.
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
RM. 19-1349-07 LSO. 2050-16

RENALD HENRY QUESADA CORREA
Médico Especialista en Salud Laboral

2850/05-2016 rm



ADRIANA REBOLLEDO CORREA
Firma y cédula del Paciente


Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Licencia SST: 1.220.03.01
SST-ESM-EMAVI
5 DE ENERO 2026

50964691

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Cali, 02 enero 2026

Señores

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN

Santiago de Cali

Referencia: Proceso de Contratación No 003-01-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFS-EMAVI-ESM-2026

Estimados señores,

yo, **Adriana Rebolledo Correa** identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de [indicar la calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una unión temporal o de un consorcio, o promesa de sociedad futura deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el representante legal de la misma], de conformidad con lo establecido en el [en el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea solo una persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o conformación de unión temporal o consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás] me permito presentar oferta seria, formal e irrevocable, en nombre de Adriana Rebolledo Correa , para participar en el proceso de selección no. proceso de contratación no 003-01-mdn-cgfm- digsa-fac-jejsa-emavi-esm-2026 cuyo objeto es la prestación de servicios de apoyo a la gestión de un personal profesional para los usuarios y beneficiarios adscritos al esm emavi. y bajo la gravedad de juramento hago las siguientes manifestaciones:

1. Que estoy autorizado para suscribir y presentar la oferta y para suscribir el contrato si resulto adjudicatario del Proceso de Contratación de la referencia.
2. Que conozco los Documentos del Proceso, incluyendo adendas, y acepto los requisitos en ellos contenidos, asimismo tuve la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los mismos, y recibí del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.
3. Tengo conocimiento acerca de las características y condiciones del sitio de ejecución del proceso de contratación y asumo los riesgos previsibles inherentes al mismo, así como aquellos asignados en el Pliego de Condiciones.
4. Que la información contenida en todos los documentos de la oferta es veraz y asumo total responsabilidad frente a la Entidad cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.
5. Que la oferta económica y la oferta técnica presentadas, han sido elaboradas de acuerdo con los Documentos del Proceso y por personas autorizadas para el efecto.
6. Que la oferta económica adjunta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la oferta, suscripción y ejecución del contrato y que, en consecuencia, de resultar adjudicatario no presentaré reclamos con ocasión del pago de tales gastos.
7. Que, en caso de resultar adjudicatario, suscribiré el contrato en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma contenido en los Documentos del Proceso.

8. Que, en caso de resultar adjudicatario, me comprometo a presentar las garantías previstas en los Documentos del Proceso en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma allí contenido.
9. Que en caso de resultar adjudicatario me comprometo a que, a la terminación de la vigencia del Contrato, éste cumplirá con la totalidad del alcance y los requerimientos y especificaciones técnicas de que trata los Pliegos de Condiciones y sus anexos
10. Que el Proponente que represento, está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales.
11. Autorizo que la Entidad consulte la información comercial o financiera pertinente para el Proceso de Contratación, bajo el entendido que esta debe guardar confidencialidad sobre la información sujeta a reserva.
12. Declaro que me informaré de todas las etapas y decisiones del Proceso de Contratación, consultando el Sistema Electrónico Para la Contratación Pública y en caso de que me deban comunicar o notificar alguna decisión, autorizo y acepto que se me comuniquen y notifiquen las decisiones surgidas en el Proceso de Contratación a través del usuario del SECOP II y/o al correo electrónico que aportó en este documento, de acuerdo a lo señalado en el Manual de Uso y Condiciones de la plataforma del SECOP II y el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011.
13. Recibiré notificaciones en la siguiente dirección:

Persona de contacto	Adriana Reboleldo Correa		
Dirección	Cra 19ª numero 8-93 unidad bambu casa 62ª jamundi valle		
Teléfono	6022899348	Celular	3176995932
E-mail	Adrianis1974@gmail.com		

14. Bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado al firmar esta carta manifiesto que, ni el representante legal o apoderado del pr[o]ponente, ni el proponente, ni sus integrantes y directores presento multa, sanción o incumplimiento alguno SI NO _x

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas naturales o jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos.

OBJETO DEL CONTATO	NO. CONT	ENTIDAD CONTRATANTE	VR. CONTRATO EN PESOS \$	TIPO		FECHA DE LA MULTA O SANCIÓN	VR. DE LA MULTA O SANCIÓN EN PESOS \$	VR. DE LA MULTA SANCIÓN EN SMLV
				MULTA	SANCIÓN			
la prestación de servicios de apoyo a la gestión de un personal profesional para los usuarios y beneficiarios adscritos al esm emavi.	003-01-mdn-cgfm-digsa-fac-jefsa-emavi-esm-2026	Fuerza Aereo espacial colombiana	\$ 4.070.000	No aplica	No aplica			

Nota: En caso en que la persona natural o jurídica presente en la actualidad multas o sanciones diligenciar el cuadro, en caso contrario indicar que NO APLICA.

15. Con la presentación de la presente oferta ACEPTO el régimen sancionatorio señalado en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 (cláusula penal pecuniaria y multas), previa garantía del derecho al debido proceso, pacto que se incluirá en la minuta de aceptación de la oferta.
16. Con la presentación de la presente oferta manifiesto bajo la gravedad del juramento, que ni el proponente, ni su representante legal, ni su apoderado, ni sus socios, nos encontramos incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición para contratar previstas en la Constitución y en la Ley, así como ninguna otra limitación de la capacidad jurídica para contratar.

En el evento de existir hechos o circunstancias, pasados o presentes, o que puedan surgir en un futuro previsible, que conozca o llegue a conocer y que pudieran poner en cuestión la independencia e imparcialidad y generen un conflicto de interés a favor o en contra de cualquiera de los interesados u oferentes dentro del presente proceso de selección, me comprometo a informarlo inmediatamente al competente contractual de la entidad en el menor tiempo posible, en cumplimiento del deber de denuncia que me asiste como colaborador del estado.

17. Autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al MINISTERIO DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA- ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN para tratar mis datos personales (si es persona natural) // los datos personales de la persona jurídica que represento (si es persona jurídica), así como cualquier otro dato derivado de la presentación de la oferta. Así mismo, reconozco el derecho que me asiste de actualizar, rectificar, reconocer y suprimir mis datos personales.
18. En cumplimiento de lo establecido en el numeral 1 del artículo 2.1.4.3.2.1. del Decreto 1600 de 2024. Prevención de corrupción en la contratación pública, que indica:” (...) 1. **En los términos de los artículos 260 y 261 del Código de Comercio, de las personas jurídicas oferentes y/o de los proponentes plurales. Quienes se presenten como proponentes en procesos de selección adelantados por las entidades destinatarias del presente Capítulo, en el término máximo de tres (3) días después del momento en que se cierre definitivamente la presentación de ofertas, deberán poner de presente la existencia o no de situaciones de control de las que participen y, en particular, si son controlantes, controladas o comparten alguna de estas condiciones con otras personas que se encuentren participando en el mismo procedimiento de contratación. Para el caso de los proponentes plurales, deberán indicar si las personas que los conforman se encuentran en alguna de las situaciones descritas anteriormente. Para el caso de los proponentes plurales, deberán indicar si las personas que los conforman se encuentran en alguna de las situaciones descritas anteriormente.**” Se solicita indicar expresamente el proponente se encuentra inmerso en una situación de control.

Adicionalmente indicar:

Declaro que: [Marque con una X la característica aplicable al Proponente.

El Proponente es:	Persona natural <u>X</u> Persona jurídica nacional _____ Persona jurídica extranjera sin Sucursal en Colombia _____ Sucursal de sociedad extranjera _____ Unión Temporal _____ Consorcio _____ Otro _____
Grupo empresarial:	El Proponente o alguno de los miembros del Proponente Plural pertenece a un grupo empresarial: Sí _____ NO <u>X</u> Nombre del grupo empresarial: _____ En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, la participación en el grupo empresarial es en calidad de: Matriz _____ Subsidiaria _____ Filial _____ Subordinada _____ Otro (indicar cuál) _____

Composición de la persona jurídica:	El Proponente cotiza en bolsa: Sí ___ NO <input checked="" type="checkbox"/> ___		
	Composición accionaria del Proponente o de las personas jurídicas que lo integran (lo anterior no aplica para las sociedades anónimas abiertas):		
	[Este cuadro se debe diligenciar por cada una de las sociedades que conforman el Proponente]		
	Porcentaje participación	NIT, Cédula o Documento de Identificación	Nombre o Razón so Accionista

19. He leído y acepto lo establecido en el Manual de Uso y Condiciones de la plataforma del SECOP II.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento en Cali a los 02 días del mes de enero 2026

Atentamente,



Nombre: Adriana RebolledoCorrea
Documento de Identidad: 50964691

COMPROMISO ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

Cali, 02 de enero 2026

Señores

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION
Santiago de Cali

Referencia: Proceso de Contratación: No. 003-01-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFS- EMAVI-ESM-2026.

Yo, Adriana Rebolledo Correa mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No 50964691 expedida en Ayapel Córdoba en mi calidad de **OFERENTE Y/O PROVEEDOR**, Representante legal de la empresa NIT: participante dentro del proceso de selección No. No. 003-01-MDN-CGF - DIGSA-FAC-JEFS- EMAVI-ESM-2026

De manera voluntaria y libre de coacción, coerción, amenaza, dádiva y/o promesa remuneratoria, directa o indirecta, mediante la suscripción de este documento a título de aporte unilateral a favor del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION**, en cumplimiento del compromiso de lucha contra la corrupción, declaro que asumo los siguientes compromisos:

1. Manifiesto públicamente que conozco el alcance y el contenido de la Política, objetivo y alcance del Sistema de Gestión de Antisoborno del Ministerio de Defensa Nacional, y como consecuencia de ello me comprometo a tomar una actitud de cero tolerancias ante el soborno y la corrupción.
2. Rechazar, NO aceptar y/o solicitar, NO ofrecer, NO prometer y NO entregar para sí o para otro, dádivas, regalos, bonificaciones, comisiones y/o promesa remuneratoria, directa o indirectamente; tanto en el Ministerio como fuera de él, a cambio de obtener beneficios ilegales en la ejecución de las obligaciones contractuales.
3. Rechazar y NO aceptar ningún tipo de fiestas, recepciones, homenajes, o cualquier tipo de atención social de servidores del Ministerio de Defensa Nacional, interventores, consultores o contratistas de la entidad o de personas con interés en los diferentes momentos del contrato que me fue adjudicado.
4. Prevenir el soborno por, o en nombre de, o en beneficio de quien suscribe en relación con la operación correspondiente, proyecto, actividad o relación.
5. Fomentar y aplicar mecanismos, instrumentos y/o controles al interior de la empresa que represento y/o en nombre propio para la prevención de prácticas de conductas asociadas al soborno, el fraude o la corrupción.

6. Fomentar el reporte de las conductas o hechos que puedan llegar a configurar prácticas de soborno, corrupción o fraude con fundamento en la buena fe o en una sospecha razonable.
7. Promover acciones encaminadas a la formación e inducción de mis empleados y socios de negocios en la aplicación de la Sistema de gestión de Antisoborno basados en los requerimientos de la Norma ISO 37001 y la normativa aprobada por el Ministerio de Defensa Nacional que tienen la finalidad de combatir el soborno y la corrupción en las relaciones inherentes a mi cargo, entre ellos el Código de Ética e Integridad.
8. Garantizar la confidencialidad de los datos de quien reporte hechos de corrupción soborno o fraude en la entidad.
9. Proteger la identidad de los informantes y de las personas que participan en la denuncia.
10. Proteger a mis empleados, socios de negocio y partes interesadas, ante cualquier represalia, como consecuencia de denuncias por prácticas que puedan constituir soborno.
11. Aceptar que la violación de Política del Sistema de Gestión Antisoborno del Ministerio de Defensa Nacional dará lugar al inicio de investigaciones por parte de la dependencia competente o al traslado de las denuncias correspondientes a las demás autoridades competentes, con la finalidad de establecer la responsabilidad administrativa, fiscal, disciplinaria, civil a que haya lugar, así mismo se da a conocer los canales dispuestos por el MDN-FAC.

- Correo electrónico: atencionalusuario@fac.mil.co - unidadcorrespondenci@fac.mil.co
- Línea telefónica del honor: 163
- Buzones físicos en punto de atención presencial: Cra. 54 # 26 -25 CAN - Bogotá D.C.
- Sede electrónica: <https://www.fac.mil.co/es/form/form-anticorrupcion>

12. Que, conociendo los mecanismos dispuestos de denuncia planteados en la política de Antisoborno del Ministerio de Defensa, recibir y dar traslado oportuno de las denuncias.
13. Respetar los valores representados en el Código de Integridad
14. Colaborar de buena fe en cualquier investigación llevada a cabo por el Ministerio de Defensa Nacional – Fuerza Aeroespacial Colombiana y sus representantes, en caso de que se produzca algún incumplimiento de estos compromisos.
15. Aceptar que el **MDN-FAC-EMAVI** puede poner fin a la relación contractual en caso comprobado de soborno por parte de, o en nombre de, o en beneficio de quien suscribe, en relación con la transacción correspondiente, proyecto, actividad o relación.
16. Hago constar que soy consciente de la responsabilidad que implica la suscripción de este acuerdo.

Dado en la ciudad de Cali a los 02 días del mes de enero del año 2026 con la firma de este documento, doy prueba de que conozco y me comprometo para aplicar la Política Antisoborno del Ministerio de Defensa Nacional.



Nombre: Adriana Rebolledo Correa
Documento de Identidad: 50964691

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES
PARAFISCALES - ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002
(PERSONA JURÍDICA)**

OPCIÓN 1. [Este formato debe ser diligenciado por las personas jurídicas nacionales y las extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia].

[Cuando la persona jurídica no esté exonerada en el pago al sistema de aportes parafiscales, deberá incluir el siguiente texto **y ajustar el formato en lo correspondiente:**]

Adriana Rebolledo Correa identificado con 50964691 en mi condición de representante legal de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Adriana Rebolledo Correa identificado con 50964691 y con tarjeta profesional No. 32676 de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de [revisor fiscal o contador] de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

OPCIÓN 2. [En el evento en que la empresa no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución como se indica a continuación:]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación] en mi condición de representante legal de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje, pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. O

[Incluir el nombre del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], y con tarjeta profesional No. [Incluir Número de tarjeta profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de [revisor fiscal o contador] de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje, pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

OPCIÓN 3. [En caso de presentar acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, **se deberá ajustar la redacción del formulario y precisar el valor y el plazo previsto para el acuerdo de pago**, con indicación del cumplimiento de esta obligación, caso en el cual deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del procedimiento de contratación]

OPCIÓN 4. [Cuando la persona jurídica esté exonerada de aportes parafiscales de acuerdo con el artículo 114-1 del Estatuto Tributario modificado por el artículo 65 de la Ley 1918 de 2016, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el formato en lo correspondiente]:

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

OPCIÓN 5. [Cuando la persona jurídica no haya tenido personal a cargo dentro de los seis (6) meses anteriores a la presentación de la propuesta deberá manifestarlo de la siguiente manera:]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en nuestra condición de [Indicar si actúa como Representante Legal y contador o revisor fiscal] de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, manifestamos que dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de firma del Contrato la sociedad no tuvo personal a cargo y por ende no está obligado a efectuar el pago de aportes legales y seguridad social.

En constancia de lo anterior, se firma el presente documento en Cali a los 02 días del mes de enero 2026

Nombre: Adriana Rebolledo Correa

Documento de Identidad: 50964691

Nota: Para los proponentes plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados. Adicionalmente, el proponente adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar.

**PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50
DE LA LEY 789 DE 2002**

(PERSONA NATURAL)

El proponente persona natural deberá acreditar la afiliación a los sistemas de seguridad social en salud y pensiones aportando los certificados de afiliación respectivos. El proponente podrá acreditar la afiliación entregando el certificado de pago de planilla, pero no será obligatoria su presentación.

Los certificados de afiliación se presentan con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario, anteriores a la fecha del cierre del proceso de contratación. En caso de modificarse la fecha de cierre del proceso, se tendrá como referencia para establecer el plazo de vigencia de los certificados de afiliación la fecha originalmente establecida en la invitación pública o pliego de condiciones definitivo.

La persona natural que reúna los requisitos para acceder a la pensión de vejez, o se pensione por invalidez o anticipadamente, presentará el certificado que lo acredite y, además la afiliación al sistema de salud.

Nota: Para los proponentes plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados. Adicionalmente, el proponente adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar.

En constancia de lo anterior, se firma el presente documento en Cali a los 02 días del mes de enero 2026



Nombre: Adriana Rebolledo Correa

Documento de Identidad: 50964691

PACTO DE INTEGRIDAD PARA FORTALECER LA TRANSPARENCIA EN EL PROCESO DE SELECCIÓN No. 003-01-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026 CUYO OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PROFESIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL ESM EMAVI.

Ante la opinión pública nacional e internacional, YO Adriana Rebolledo Correa identificado con cedula de ciudadanía No. 50964691 en calidad de proponente, o representante legal o apoderado de identificado con NIT NA, proponente que participará en el proceso de selección No. **003-01-MDN-CGFM- DIGSA- FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-** para contratar la Adriana Rebolledo Correa teniendo en cuenta que en Colombia todas las formas de corrupción son ilegales, y que el Estado procesa y continuará procesando a los infractores.

Sin perjuicio del cumplimiento de la Ley Colombiana, el Pacto de Integridad se enfoca en el compromiso de no soborno con el fin de obtener o retener un contrato u otra ventaja impropia, incluyendo la colusión con otros con el fin de limitar la competencia para este contrato, y la actuación desleal y contraria a la libre competencia y al interés de propiciar la selección objetiva dentro de las instancias del proceso de contratación.

Lo anterior incluye cualquier tipo de pagos, dádivas u otros favores ofrecidos o concebidos de manera directa o a través de terceros, a funcionarios o asesores del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION “MARCO FIDEL SUÁREZ”** con el fin de:

1. Procurar que se diseñe el proyecto o partes de éste de una manera que ofrezca ventajas a uno o varios participantes.
2. Dar ventaja indebida a cualquiera de los participantes en la evaluación y elección de los mismos para la adjudicación del contrato.
3. Ganar la adjudicación del contrato.
4. Lograr cambios sustanciales en el contrato ajustando las especificaciones, los plazos o cualquier otro componente importante del contrato.
5. Lograr que sean aprobados por funcionarios públicos, asesores o por el interventor o supervisor del contrato (o por su personal, asesores y subcontratistas) resultados por debajo de los parámetros que sean propuestos por los PROPONENTES, PROVEEDORES y pactados con el **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION**
6. Abstenerse de monitorear apropiadamente la implementación del proyecto, de informar sobre violaciones de especificaciones del contrato y otras formas de incumplimiento, o de hacer plenamente responsable al contratista de sus obligaciones legales.
7. Evadir impuestos, derechos, licencias o cualquier otra obligación legal que se debería satisfacer.
8. Inducir a un funcionario a quebrantar sus deberes oficiales de cualquiera otra manera. Dentro de este marco, el(los) firmante(s) adquiere(n) los siguientes compromisos, de acuerdo con las leyes colombianas:
 1. El proponente participante y el **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION** asignan importancia a la presentación de propuestas en un entorno libre, imparcial, competitivo y no sujeto a abuso. A las empresas les complace confirmar que:
 - a) No ha ofrecido o concedido, ni ha intentado ofrecer o conceder y no ofrecerá ni concederá, ni directa ni indirectamente mediante agentes o terceros, ninguna inducción o recompensa impropias a ningún funcionario o asesor del **MINISTERIO DE DEFENSA**

NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION, sus parientes o socios de negocios, con el fin de obtener o retener este contrato u otra ventaja impropia.

b) No ha coludido y no coludirá con otros con el fin de limitar indebidamente la competencia para este contrato. El(los) proponente(s) comprende(n) la importancia material de estos compromisos para el **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION**, y la seriedad de los mismos.

2. El proponente participante desarrolla sus actividades en el marco de principios éticos de comportamiento y se compromete a tomar las medidas necesarias a fin de que este compromiso de **NO SOBORNO** sea acatado por todos sus gerentes y empleados, así como por todos los terceros que trabajan con esta compañía en este proyecto, incluyendo agentes, consultores y subcontratistas.

3. Este compromiso se presenta en nombre y de parte de los Presidentes y/o Gerentes Generales del proponente participante. Quienes participan en consorcio o unión temporal suscriben este Pacto en nombre y de parte de cada uno de los Presidentes y/o Gerentes Generales de las empresas asociadas.

4. Las proponentes internacionales que participan en este proceso de contratación, asumen este compromiso en nombre y de parte del Presidente y/o Gerente General de la casa matriz de la compañía y este compromiso cubre a los gerentes y empleados de la subsidiaria en Colombia, cuando esta existiese.

5. Con respecto a la presentación de las propuestas, el proponente se compromete a estructurar una propuesta seria, con información fidedigna y con una oferta económica ajustada a la realidad que asegure la posibilidad de entregar los bienes y/o prestar el servicio en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en el pliego.

6. Con respecto a los pagos relacionados con el negocio, el proponente participante acuerda que los pagos a agentes y otros terceros estarán limitados a una compensación razonable por servicios claramente asociados al negocio.

7. Si un proponente incumple su compromiso de no soborno y de dicho acto ha sido declarado culpable se generarán además de los procesos contemplados en la legislación colombiana u otra legislación que cubra el proceso de contratación, los siguientes efectos jurídicos:

a) Si el proponente que hubiere incumplido fuere el adjudicatario del proceso, cualquiera de las partes del presente documento podrá solicitar ante el juez competente la nulidad absoluta del contrato con fundamento en que el mismo adolece de una causa lícita.

b) El contrato estatal terminará por causa imputable al contratista. El participante que hubiere incumplido los compromisos de no soborno derivados del presente documento se obliga incondicional e irrevocablemente a aceptar la terminación del contrato por causa imputable al mismo, en el momento en que la autoridad competente declare el incumplimiento de los compromisos referidos, y a asumir las consecuencias contractuales que se deriven de tal terminación.

c) Para asegurar la efectividad de las disposiciones precedentes, el presente acuerdo se entenderá incluido dentro de las cláusulas del contrato que vaya a ser suscrito con el proponente favorecido, como una causal de terminación anticipada del contrato por causa imputable al contratista, derivada del fallo en la cual se comprueben faltas graves a los compromisos contenidos en el presente Pacto.

El efecto jurídico señalado en los subnumerales a) y b) de este numeral será aplicable solamente al proponente adjudicatario.

8. Adicionalmente, los funcionarios competentes del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION**, se obligarán a realizar todas y cada una de las gestiones y actuaciones necesarias para que las entidades competentes impulsen y desarrollen las investigaciones correspondientes con ocasión de las conductas de los funcionarios de la entidad contratante

o de los asesores externos de la misma que pudieren haber infringido el presente Pacto y cualquier ley aplicable.

9. En caso de presentarse un incumplimiento probado del compromiso de no soborno de acuerdo con lo establecido en el numeral 7 de este Pacto, el **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION** podrá excluir a futuro a aquel infractor para la elegibilidad de contratos en procesos de contratación directa.

10. El proponente declara públicamente que conoce y acepta las condiciones de participación establecidas en los documentos del proceso de contratación y en las modificaciones que se han hecho a los mismos hasta la fecha de cierre del proceso de contratación, en términos de su transparencia y equidad. En este marco, se compromete a no utilizar, en la etapa de evaluación de las propuestas, argumentos sobre efectos de buscar la descalificación de sus competidores.

11. El proponente participante acepta que durante la evaluación de las propuestas prime el criterio de respetar los aspectos de fondo por encima de los de forma, buscando siempre favorecer la libre competencia y la participación del mayor número posible de propuestas dentro del proceso de contratación.

12. Adicionalmente, el Gobierno Nacional ha establecido el Programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción con la facultad de servir de canal para la tramitación de cualquier investigación sobre cualquier forma de extorsión o soborno en la contratación pública. El proponente participante denunciará ante este Programa cualquier información sobre manejos irregulares sobre los que tenga conocimiento en lo referente al presente proceso de contratación.

En constancia de lo anterior, se firma el presente documento en Cali a los 02 días del mes de enero 2026



Nombre: Adriana Rebolledo Correa

Documento de Identidad: 50964691

**ANEXO - AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SENSIBLES
(AUTORIZACIÓN POR EL TITULAR DE LOS DATOS SENSIBLES – SOLO SI APLICA)**

Señores

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA –
ESCUELA MILITAR DE AVIACION
Santiago de Cali**

Cumpliendo la Ley 1581 de 2012 “Por el cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales” y conforme al Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por MINISTERIO DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA- ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN de lo siguiente:

- 1) El MINISTERIO DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA- ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales para hacer efectivo el factor de desempate previsto en el numeral 5.1.4, numerales 2, 5, 6 y 7 del pliego de condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, persona en proceso de reintegración o reincorporación, o persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas.

Finalidad	Autoriza	
	SÍ	NO
Hacer efectivo el factor de desempate para la acreditación de una mujer víctima de violencia intrafamiliar, persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.		X

- 2) Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos con la salud, la vida sexual y los datos biométricos.
- 3) Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en el numeral 5.1.4, numerales 2, 5, 6 y 7 del pliego de condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, integrante de la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.

Derechos del titular

Sus derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes:

- a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.
- b) Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos, incompletos.
- c) Solicitar prueba de la autorización otorgada.

- d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.
- e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información.
- f) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

Estos derechos los podré ejercer mediante los canales o medios dispuestos por el MINISTERIO DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA para la atención al público, la línea de atención en Bogotá 3159800 ext 60015 – 60016 o al nivel nacional 018000115010, el correo electrónico atencionusuario@fac.mil.co y las oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en www.fac.mil.co.

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a MINISTERIO DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta en https://www.fac.mil.co/sites/default/files/linktransparencia/Planeacion/politicas/politica_de_tratamiento_de_datos_personales_fac_f.pdf y que me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.



Nombre: Adriana Rebolledo Correa

Documento de Identidad: 50964691

**FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES
CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES**

El(la) suscrito(a) Adriana Rebolledo Correa mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 50964691 de Ayapel cordoba 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, al MINISTERIO DE DEFENSA – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA - ESCUELA MILITAR DE AVIACION “MARCO FIDEL SUAREZ” con NIT. 800141621-0, 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 a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente. Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

En constancia de lo anterior, se firma el presente documento en Cali a los 02 días del mes de enero 2026.



Nombre: Adriana Rebolledo Correa

Documento de Identidad: 50964691



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, 23/12/2025 07:38:58 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **50964691** y Nombre: **ADRIANA REBOLLEDO CORREA.**

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. **130748448** . 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

Información		515 9000
<p>Dios y Patria</p>	<p>Policía Nacional de Colombia Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21 Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C. Línea de atención: 018000-910112</p>	<p>COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA</p>



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:31:10 PM horas del 23/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **50964691**

Apellidos y Nombres: **REBOLLEDO CORREA ADRIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado #
75 – 25 barrio Modelía, 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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia
de la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

SOLICITUD DE CERTIFICADOS DE ANTECEDENTES ETICOS Y DISCIPLINARIOS



Adriana Rebolledo Correa <adrianis1974@gmail.com>
para trienfercertificado ▾

📧 mié, 12 nov, 22:18 (hace 5 días) ☆ 😊 ↶ ⋮

Buenas noches

Cordial saludo

Solicito amablemente el envío del certificado de antecedentes ético y disciplinarios y certificado de la vigencia de la tarjeta profesional, agradezco de su colaboración

quedo atenta

Un archivo adjunto • Analizados por Gmail ⓘ 📁+ Añadir a Drive



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **50.964.691**
REBOLLEDO CORREA

APELLIDOS

ADRIANA

NOMBRES

Adriana Rebollo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-SEP-1973**

FLORIDA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

B+

F

ESTATURA

G.S. RH

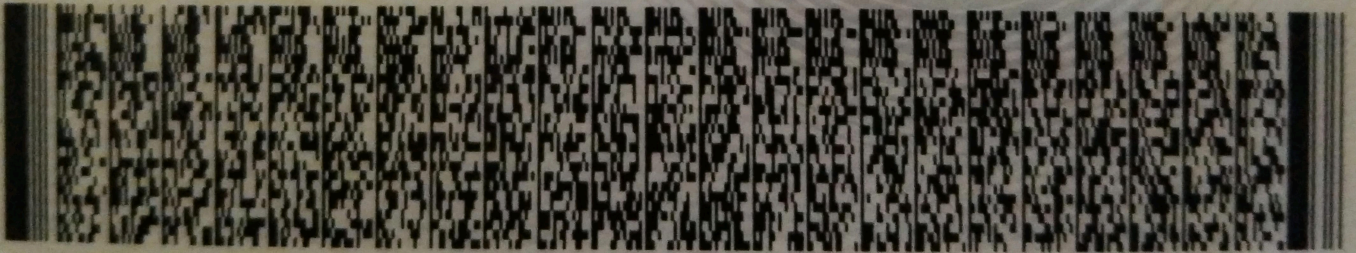
SEXO

03-FEB-1993 AYAPEL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100100-00151343-F-0050964691-20090304

0010100153A 1

26837301

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Adriana Rebolledo Correa, identificado(a) con CC número 50964691, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 50964691
NOMBRES Y APELLIDOS	Adriana Rebolledo Correa
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	21/09/1973
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/04/2018
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	141 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/04/2018
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

EMSSANAR SAS Desde 19/02/2024 - Vigente N.I.T. 901057864
D&G CONSULTORES SAS Desde 20/06/2024 Hasta
16/11/2025CEDULA DE CIUDADANIA
50964691 ADRIANA REBOLLEDO CORREA Desde 01/06/2025
Hasta 30/09/2025CEDULA DE CIUDADANIA 50964691 ADRIANA
REBOLLEDO CORREA Desde 01/04/2025 Hasta
31/05/2025CEDULA DE CIUDADANIA 50964691 Trabajador
Independiente Desde 01/11/2023 Hasta 31/03/2025N.I.T.
900952820 EXPERT MEDICA IPS SAS Desde 01/07/2020 Hasta
15/01/2025



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Adriana Rebolledo Correa, identificado(a) con CC número 50964691, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 286844010



PIB
19:32:55
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 23 de diciembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ADRIANA REBOLLEDO CORREA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50964691:

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 Política 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 Relacionamento 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.

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 23 de diciembre de 2025, a las 19:05:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	50964691
Código de Verificación	50964691251223190552

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.



HELENA PATRICIA GARCÍA MAYA
Contralora Delegada EF

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ADRIANA REBOLLEDO CORREA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **50964691**, se encuentra afiliado/a desde **01/04/2020** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de diciembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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



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 50964691 **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 22/12/2025 09:54 PM



Código Verificación: **QBJF7KLDXP**

Válida hasta: **23/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

RECESO DE ACTIVIDADES Re: SOLIICTUD DE CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE TARJETA PROGESIONAL Recibidos x



Tribunal Nacional Ético de Enfermería
para mí ▾

10:14 (hace 2 horas)



EL TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA informa al público que estará en **vacaciones colectivas** desde el 23 de diciembre de 2025 al 15 de enero de 2026.

En ese período quedarán suspendidos los términos procesales, y no se expedirán certificados de antecedentes deontológico disciplinarios. Estas actividades se retomarán a partir del 16 de enero de 2026 y se dará respuesta de acuerdo al orden de llegada de cada solicitud.

Agradecemos tener en cuenta esta información para lo pertinente.

Por favor no responder a este mensaje y su solicitud esta en tramite antes de inicio de receso de actividades

--



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Rebolledo		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Correa		NOMBRES Adriana	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No <u>50964691</u>		GENERO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <u>21</u> MES <u>09</u> AÑO <u>1973</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 19A 8 -93 Conjunto residencial bambu			
PAÍS <u>COLOMBIA</u>		PAÍS <u>COLOMBIA</u>		DEPTO <u>VALLE DEL CAUCA</u>	
DEPTO <u>VALLE DEL CAUCA</u>		MUNICIPIO <u>JAMUNDÍ</u>			
MUNICIPIO <u>FLORIDA</u>		TELÉFONO <u>3176995932</u>		EMAIL <u>adrianis1974@gmail.com</u>	

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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA 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 ACADEMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN CONTROL INTEGRAL DE GESTION Y AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD	07	2014	32676
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	06	2009	32676

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 VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD EMSSANAR EPS SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	16	Mes	02	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITORIA MEDICA CONCURRENTE			DEPENDENCIA AUDITORIA DE CONCURRENCIA					DIRECCIÓN CALLE 11A 33 null Esquina aurora						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6012360909			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	20	Mes	05	Año	2024	Día	16	Mes	10	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITORIA MEDICA CONCURRENTE			DEPENDENCIA AUDITORIA DE CONCURRENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 47 43 -63						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3153252797			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	06	Mes	04	Año	2015	Día	05	Mes	01	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITORIA MEDICA CONCURRENTE			DEPENDENCIA AUDITORIA DE CONCURRENCIA					DIRECCIÓN AVENIDA 33 74B -16						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GRUPO G-OCHO S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	12	Año	2015	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA DE REFERENCIA			DEPENDENCIA REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA					DIRECCIÓN AVENIDA 8 25 14 NORTE Santa Monica Residential						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6017469015			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2020	Día	22	Mes	10	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITORIA MEDICA CONCURRENTE			DEPENDENCIA AUDITORIA DE CONCURRENCIA					DIRECCIÓN TRANSVERSAL 56 115A 64						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA FARALLONES				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	02	Año	2015	Día	01	Mes	04	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA			DEPENDENCIA CIRUJIA					DIRECCIÓN CALLE 9C 50 -25 panamericano						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	03	Año	2014	Día	29	Mes	01	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA CIRUJIA					DIRECCIÓN CALLE 10 33 -51						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO TALENTUM				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	21	Mes	07	Año	2008	Día	28	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA			DEPENDENCIA AREA DE URGENCIA MEDICA					DIRECCIÓN CARRERA 67 46 -78 Bogotá, Distrito Capital			

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:
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN			

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	17	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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 NOXME 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 *Cali, 2 de enero 2026*

Adriana Reinos

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Empty rounded rectangular box for observations.

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

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 *

50964691

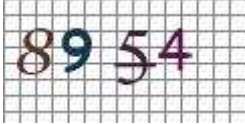
Primer Nombre

adriana

Primer Apellido

rebolledo

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4853

Resultado General -2025-11-12→9:56:01 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificaci
CC	50964691	ADRIANA		REBOLLEDO	CORREA	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) ADRIANA REBOLLEDO CORREA identificado(a) con CC 50964691 registra La siguiente información:

2025-11-12→9:56:01 PM
Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2012-08-27		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	Enfermería	2010-04-19	762244	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE
TEC	Local	Técnica profesional	2002-07-04	760665	DTS SECRETARIA DE SALUD

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

SISPRO

Dirección:

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:

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

Contacto

Teléfono

conmutador:

En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2

Resto del país: 018000960020 Opción

Correo de notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

[Términos y condiciones](#)



SOLICITUD DE CERTIFICADO ANTECEDENTES TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICADO VIGENCIA TARJETA PROFESIONAL



Adriana Rebolledo Correa <adriana1974@gmail.com>

para trienfercertificado

10:30 (hace 0 minutos)



Buenos días

Amablemente solicito el envío de los certificado de antecedentes de la tarjeta profesional y certificado de la vigencia de la tarjeta profesional , agradezco la colaboración del envío de estos soportas , adjunto los soportas solicitados por ustedes para el envío de los certificados

quedo atenta

Adriana Rebolledo correa
celular 3170925232

2 archivos adjuntos - Analizados por Gmail



SOLICITUD DE CERTIFICADO ANTECEDENTES TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICADO VIGENCIA TARJETA PROFESIONAL



Adriana Rebolledo Correa <adriana1974@gmail.com>

para trienfercertificado

10:30 (hace 0 minutos)



Buenos días

Amablemente solicito
soportas , adjunto los

quedo atenta

Adriana Rebolledo correa
celular 3170925232

de: **Adriana Rebolledo Correa** <adriana1974@gmail.com>
para: trienfercertificado@gmail.com
fecha: 31 dic 2025, 10:30
asunto: SOLICITUD DE CERTIFICADO ANTECEDENTES TARJETA PROFESIONAL
Y CERTIFICADO VIGENCIA TARJETA PROFESIONAL
enviado por: gmail.com

tarjeta profesional , agradezco la colaboración del envío de estos

2 archivos adjuntos - Analizados por Gmail





REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC

ANEC



NOMBRES ADRIANA

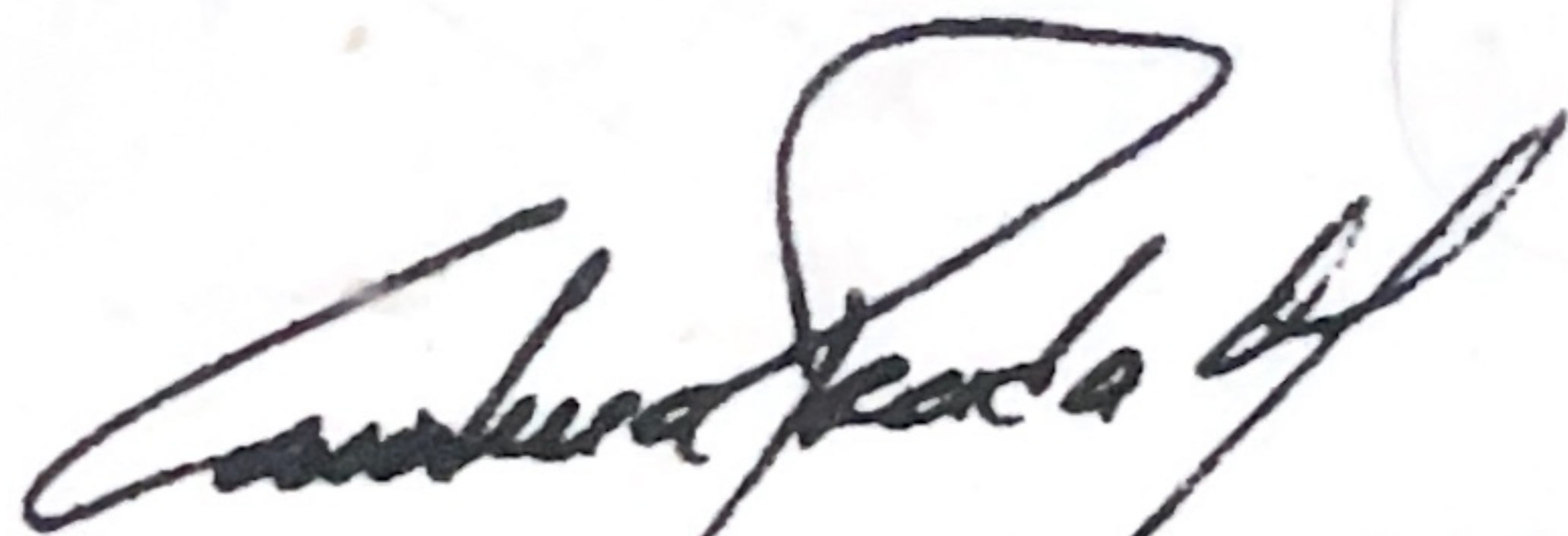
APELLIDOS REBOLLEDO CORREA

C.C. 50.964.691 AYAPEL (CORDOBA)

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

RUN No. 32676

Fecha de Expedición 27/AGOSTO/2012



REGISTRADORA NACIONAL ANEC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo con la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC Nacional
Carrera 27 No. 46 - 21 Piso 2°. Bogotá D.C.

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 676dac67-2937-420a-b089-69f5a4af862e

Nombres y apellidos / Full name

ADRIANA REBOLLEDO CORREA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

5 0 9 6 4 6 9 1

Fecha de nacimiento / Date of birth

21/09/1973

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

NO REGISTRA

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Date of vaccination						
Vaccine	Doses	Día	Mes	Año	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		Day	Month	Year				
Antirrábica Humana Intramuscular Post Exposición	Primera	20	10	2016		L14471	CALI VIRREY SOLIS IPS SA VERSALLES	
Antirrábica Humana Intramuscular Post Exposición	Segunda	23	10	2016		L14471	CALI VIRREY SOLIS IPS SA VERSALLES	
Antirrábica Humana Intramuscular Post Exposición	Tercera	29	10	2016		L14471	CALI VIRREY SOLIS IPS SA VERSALLES	
COVID PFIZER	Primera	12	4	2021	PFIZER	ET6924	CALI ESE CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS	MARIA ELISA ZUÑIGA IBARRA
COVID PFIZER	Segunda	3	5	2021	PFIZER	EW0216	CALI ESE CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS	AHIZA ANDREA SINISTERRA GONZALEZ
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	9	12	2021	Moderna Biotech	005H21A	IPS AMIGOS DE LA SALUD AMISALUD SAS	VIVIANA MARCELA RUEDA VELASCO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	25	2	2025		H25	HROB	MAYDA DIAZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

La República de Colombia



Libertad y Orden

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

Universidad Santiago de Cali

Con Personería Jurídica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justicia

Confiere el Título de

Enfermera

a

Adriana Reholledo Correa

C.C. No. 50.964.691- Ayapel

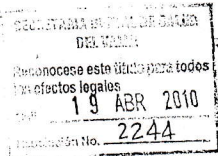
En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali,
Valle del Cauca, el día 24 del mes de Agosto de 2009

Louis Woolley Gaspard
Decano

Facultad de Salud

Hebert Celín Navas
Rector de la Universidad

Germán Valencia Valencia
Secretario General de la Universidad



Nº 2857-A



Acta de Grado

(No. 2327)

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LAS 3:00 P.M. DEL DIA 14 DE AGOSTO DE 2014, LA SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, HIZO ENTREGA DE LA PRESENTE ACTA A:

ADRIANA REBOLLEDO CORREA

C.C No.50964691

QUE ADRIANA REBOLLEDO CORREA CON REGISTRO DE GRADO No.50673, CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY PARA OPTAR SU TÍTULO PROFESIONAL. POR LO ANTERIOR, EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN CONTROL INTEGRAL DE GESTION Y AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD

CÓDIGO ICFES 180553621007600113100

QUE SU DIPLOMA DEBIDAMENTE REGISTRADO LE SERÁ ENTREGADO EN CEREMONIA SOLEMNE DE GRADUACIÓN EN FECHA FIJADA POR LA UNIVERSIDAD SEGÚN R-01 DE 2014

(FDO) SECRETARIO GENERAL

DR. FORTUNATO GARCIA WALLIS

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA EN SANTIAGO DE CALI A LOS CATORCE (14) DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE DOS MIL CATORCE (2014)

FORTUNATO GARCIA WALLIS
SECRETARIO GENERAL

Proyectó y Revisó: Isabel Chavez Erazo

Aprobó: Dr. FORTUNATO GARCIA WALLIS

Nº 23108



Acta Ceremonia de Grado
(No. 2171)

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LAS 05:00 PM DEL DIA 24 DE AGOSTO DE 2009, EN EL AUDITORIO "AULA MAXIMA" DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, Y DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LA RESOLUCIÓN DE GRADO No. 36739 SE CELEBRÓ SESIÓN SOLEMNE CON EL FIN DE HACER ENTREGA DEL DIPLOMA DE FORMACIÓN AVANZADA Y UNIVERSITARIA A ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN.

LA SESIÓN ESTUVO PRESIDIDA POR EL SEÑOR RECTOR DR. HEBERT CELIN NAVAS

EL ORDEN DEL DÍA FUE EL SIGUIENTE: 1- APERTURA DE LA SESION; 2- LECTURA DE LA RESOLUCION DE GRADO No. 36739 ; 3- TOMA DEL JURAMENTO; 4- ENTREGA DE DIPLOMAS.

SE DECLARÓ ABIERTA LA SESIÓN. A CONTINUACIÓN SE DIO LECTURA A LA RESOLUCIÓN DE GRADO No. 36739 POR MEDIO DE LA CUAL LA UNIVERSIDAD, EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, CONFIRIÓ EL TÍTULO DE:

ENFERMERA

CÓDIGO APROBACIÓN ICFES No. 180546100737600111100

A

REBOLLEDO CORREA ADRIANA

C.C No.50964691 DE AYAPEL

ACTO SEGUIDO SE TOMÓ A LOS GRADUANDOS EL JURAMENTO UNIVERSITARIO Y SE PROCEDIÓ A LA ENTREGA DEL RESPECTIVO DIPLOMA. SIENDO LAS 08:00 PM SE LEVANTÓ LA SESIÓN.

(FDO) RECTOR
(FDO) SECRETARIO GENERAL
(FDO) DECANO DE FACULTAD

DR. HEBERT CELIN NAVAS
DR. GERMAN VALENCIA VALENCIA
DR. LOUIS WOOLLEY GASPARD

LA PRESENTE COPIA DE ACTA DE CEREMONIA DE GRADO, SE EXPIDE EN LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI A LOS VEINTICUATRO (24) DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE DOS MIL NUEVE(2009)



GERMAN VALENCIA VALENCIA

SECRETARIO GENERAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **50.964.691**
REBOLLEDO CORREA

APELLIDOS
ADRIANA

NOMBRES

Adriana Rebollo de

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-SEP-1973**

FLORIDA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

B+

G.S. RH

F

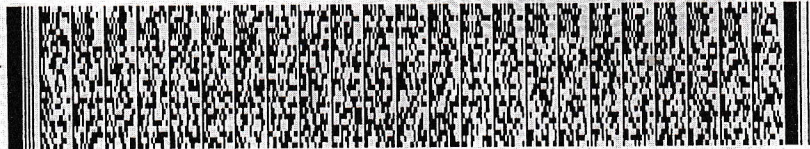
SEXO

03-FEB-1993 AYAPEL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100100-00151343-F-0050964691-20090304

0010100153A 1

26837301

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

USC
UNIVERSIDAD
SANTIAGO
DE CALI



NOMBRE

ADRIANA REBOLLEDO CORREA

PROGRAMA ACADÉMICO

ESP. EN CONTROL INTEGRAL DE GES Y AUD EN SERV DE SALUD

IDENTIFICACION

50964691

G. S.

B+

EGRESADO

Este documento lo acredita como egresado Santiaguino, es personal e intransferible y se exigirá para acceder a los servicios y beneficios que le ofrece la universidad.

En caso de pérdida debe darse aviso a la Dirección de Registro y Control Académico y para solicitar duplicado ingresar a la pagina.

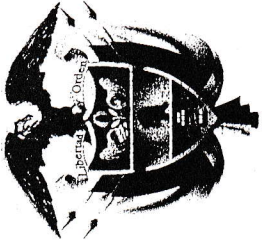
<http://www.usc.edu.co/registroacademico/index.php/carnetizacion>

Egresado santiaguino, profesional de alta sensibilidad social, que busca el bienestar colectivo, que fortalece lazos de amistad, tolerancia, solidaridad, participación y paz; que acepta la diferencia y construye comunidades a partir de ella. Proyecto Educativo Institucional- PEI

USC
UNIVERSIDAD
SANTIAGO
DE CALI



www.usc.edu.co PBX 5183000



La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la



Universidad Santiago de Cali

Con Personería Jurídica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justicia

Confiere el Título de

**Especialista en Control Integral de Gestión
y Auditoría de Servicios de Salud**

a

Adriana Rebolledo Correa

C.C.No. 50.964.691

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali,
Valle del Cauca, el día 15 del mes de Agosto de 2014

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
Adriana Rebolledo Correa

CC 50964691 de Ayapel - Cordoba

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2024-11-30

Fecha de vencimiento: 2026-11-30

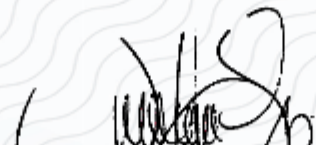


FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

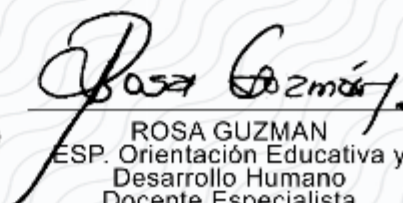
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co



FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL
D&G CONSULTORES S.A.S.**

Certifica que

ADRIANA REBOLLEDO CORREA, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 50964691, laboró en nuestra firma con un contrato individual de trabajo por duración de labor contratada desde el 20 de mayo de 2024 hasta el 16 de octubre de 2025 como: ENFERMERA AUDITOR.

Con una asignación mensual de TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS M/Cte (\$ 3.423.500).

La presente se expide a los (21) días del mes de octubre de 2025.



SANDRA MARCELA GOMEZ DORADO
REPRESENTANTE LEGAL
D&G CONSULTORES S.A.S.





**LA DIRECCIÓN NACIONAL DE TALENTO HUMANO
DE EXPERT MEDICA I.P.S S.A.S CON NIT 900.952.820 - 2**

CERTIFICA QUE:

La Señora ADRIANA REBOLLEDO CORREA identificada con cédula de ciudadanía N° 50.964.691, labora en la compañía como Gestor hospitalario profesional nivel 2, desde el 6 de abril del 2015 a la fecha, con un contrato individual de trabajo por Obra o Labor.

La presente certificación se expide en la ciudad de Medellín, a solicitud de la persona interesada a los 28 días del mes de julio de 2023. Esta información puede ser validada a través del número corporativo de Talento Humano 3113420745 o al (604) 3204686.

Cordialmente,

CLAUDIA CRISTINA URIBE GUALDRON

Director (a) Nacional de Talento Humano

GH-2023-0489

**EL GRUPO OPERADOR CLÍNICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S. (G – OCHO)
CON NIT: 900.612.531-0**

CERTIFICA QUE:

El (la) señor(a) **ADRIANA REBOLLEDO CORREA**, identificado(a) con número de cédula de ciudadanía **50964691**, se encuentra vinculado (a) en nuestra empresa mediante contrato a término **INDEFINIDO**, desde el día 02 de diciembre de 2015, desempeñando el cargo de **ENFERMERO (A) REFERENCIA**.

Esta información puede ser confirmada en el celular corporativo No.3178680930.

Se extiende la presente constancia para fines que el interesado convenga, en la ciudad de Santiago de Cali, a los veintiocho (28) días del mes de julio de 2023.

Cordialmente,



MARIA STELLA CHICAIZA B.
Auxiliar De Nómina y Relaciones Laborales
G-OCHO S.A.S

FORMULARIO DE EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Proceso de Contratación No. 003-00MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026

Proponente: Adriana Rebolledo Correa

CONTRAT O No.	CONTRATANTE	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	PARTICIPACION DEL PROPONENTE (I) (P) Y %	VALOR TOTAL DEL CONTRATO
	Expert medica	Auditoria concurrente	06/04/ 2015	04/01/2025	I	\$ 4.070.000
	DyG consultores	Auditoria concurrente	20/05/ 2024	16/09/2025	I	\$ 4.070.000
	Grupo G8	Referencia	02/12/ 2015	20/12/2024	I	\$ 4.070.000

(I) INDIVIDUAL
(P) PLURAL

Declaro bajo la gravedad de juramento, comprometiendo mi responsabilidad personal e institucional, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

Nombre Adriana Rebolledo Correa

Cargo: Audutoria concurrente

Documento de Identidad 50964691

FORMATO DE CERTIFICADO PARA ACREDITAR ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Cali, 02 de enero del 2026

Señores

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION
Santiago de Cali

Referencia: Proceso de Contratación No. 003-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026

Yo Adriana Rebolledo Correa en mi condición de Representante Legal de declaro y acepto conocer íntegramente el contenido de todas y cada una de las especificaciones técnicas, así como de las **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS** detalladas en la que rige el proceso de selección No 003-00 y contenidos en el punto 3 ESTUDIO TECNICO del Estudio Previo No. 003-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026

De igual manera, manifiesto haber efectuado en forma personal, un análisis detallado, minucioso y exhaustivo de las especificaciones técnicas contenidas en el No. 003-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA- EMAVI-ESM-2026, **lo que indica expresamente, que bajo ningún motivo me exonero de la responsabilidad que me acude a su cumplimiento.**

Con la suscripción del presente Anexo, en forma voluntaria e irrevocable, **ACEPTO** las especificaciones técnicas mínimas requeridas planteadas por **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION**, en el anexo y especificaciones técnicas establecidas y demás que puedan surgir a partir de las diferentes adendas generadas en desarrollo del proceso; en consecuencia, **ME COMPROMETO A DARLES ESTRICTO CUMPLIMIENTO.**

DESCRIPCIÓN	ACEPTACIÓN EXPRESA
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DETALLADAS EN Proceso No 003-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA- EMAVI-ESM-2026 de proceso de selección No. 003-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA EMAVI-ESM-2026 cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA LAS ÁREAS DE CONSULTA PRIORITARIA, HOSPITALIZACIÓN, AMBULANCIA, CONSULTA EXTERNA, SALAS DE CIRUGÍA Y PARA LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETECCIÓN.	<u>SI ACEPTO LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, ASÍ COMO EL PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN</u>

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento en Cali a los 02 días del mes de enero de 2026

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]

Nombre: Adriana Rebolledo Correa

Documento de Identidad: 50964691

OFERTA ECONÓMICA

Proceso de Contratación Directa No. 003-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026

ADRIANA REBOLLEDO CORREA, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, en calidad de persona natural de profesión liberal, manifiesto que el valor por mes de la propuesta es por la suma de (\$ 4.070.000), el cual incluye todos los gastos e impuestos a que haya lugar.

Dicho valor obedece a los siguientes conceptos, en los cuales se relacionan todos los costos, gastos y valores que conforman el objeto contractual a realizar:

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR	VALOR MES
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PROFESIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL ESM EMAVI	\$ 4.070.000

(*) Al momento del pago, el Departamento Financiero realizará las retenciones a que haya lugar.

Atentamente,

Nombre: Adriana RebolledoCorrea

Documento de Identidad: 50964691

CIUDAD: Santiago de Cali (Valle) Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF-Nación.	FECHA : : 02/01/2026
---	----------------------

I. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURÍDICA NACIONAL O EXTRANJERA	PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA
Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)	Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista). Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.
CONSORCIO O UNION TEMPORAL Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal. Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento. </div>

Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días. Los Consorcios o Uniones Temporales podrán presentar la certificación bancaria de uno de los integrantes, de acuerdo a lo establecido en el documento de constitución.

II. INFORMACION BASICA

2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURÍDICA NACIONAL O EXTRANJERA	Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:
---	--

NOMBRE O RAZON SOCIAL: ADRIANA REBOLLEDO CORREA	
Tipo documento de Identificación:	
Cédula de Ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/>	50964691
Cédula de Extranjería: _____	No. _____
Nit Persona Jurídica: _____	No. _____
Nit Persona Natural: _____	No. _____
Pasaporte: _____	No. _____
Registro Civil: _____	No. _____
Tarjeta de Identidad: _____	No. _____
Otro Tipo Documento: _____	No. _____ Cuál: _____

2.2 INFORMACION PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES
OBJETO UNION DE LOS PARTICIPANTES-CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES


PORCENTAJE DE PARTICIPACION: _____

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

III. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL					
Sociedad Anónima	<input type="checkbox"/>	Cooperativa	<input type="checkbox"/>	Empresa Ind. Y Cial del Estado	<input type="checkbox"/>
Sociedad Colectiva	<input type="checkbox"/>	Empresa Unipersonal	<input type="checkbox"/>	Asociaciones Mutualistas	<input type="checkbox"/>
Sociedad Comandita por Acciones	<input type="checkbox"/>	Empresa Comunitaria	<input type="checkbox"/>	Fondos de Empleados	<input type="checkbox"/>
Sociedad Comandita Simple	<input type="checkbox"/>	Empresa de Servicio	<input type="checkbox"/>	Instituto de Economía Solidaria	<input type="checkbox"/>
Sociedad de Economía Mixta	<input type="checkbox"/>	Entidad Pública	<input type="checkbox"/>	Precooperativa	<input type="checkbox"/>
Sociedad de Hecho	<input type="checkbox"/>	Empresa Solidaria de Salud	<input type="checkbox"/>		
Sociedad Limitada	<input type="checkbox"/>	Entidad sin Animo de Lucro	<input type="checkbox"/>		
Sociedad Sucursal Extranjera	<input type="checkbox"/>	Federación o Confederación	<input type="checkbox"/>		
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)	<input type="checkbox"/>	Cooperativa de trabajo asociado	<input type="checkbox"/>		
TIPO DE CAPITAL		ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO		<input type="checkbox"/> SI	
PRIVADO <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> NO	
PUBLICO <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
MIXTO <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO					
PUBLICO <input type="checkbox"/>					
PRIVADO <input type="checkbox"/>					

TOTAL %

IV. INFORMACION TRIBUTARIA			
TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA			
ICA	<input type="checkbox"/>	IMPUESTO TIMBRE	<input type="checkbox"/>
RENTA	<input type="checkbox"/>	RETENCION EN LA FUENTE ICA	<input type="checkbox"/>
RETENCION EN LA FUENTE RENTA	<input type="checkbox"/>	GRAN CONTRIBUYENTE	<input type="checkbox"/>
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA	<input type="checkbox"/>	RETENCION EN LA FUENTE IVA	<input type="checkbox"/>
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL	<input type="checkbox"/>		
INFORMACION EXOGENA	<input type="checkbox"/>	NO CONTRIBUYENTE	<input type="checkbox"/>
REGIMEN COMUN	<input type="checkbox"/>	PROFESIONAL INDEPENDIENTE	<input type="checkbox"/>
REGIMEN ORDINARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO RESPONSABLE	<input type="checkbox"/>
ENTIDAD DEL ESTADO	<input checked="" type="checkbox"/>	RESPONSABLE	<input type="checkbox"/>
AUTORRETENEDOR	SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>
V. UBICACION			
TIPO DE DIRECCION	<input type="checkbox"/>	DOMICILIO CIVIL	<input type="checkbox"/>
DIRECCION PROCESAL	<input type="checkbox"/>	DOMICILIO FISCAL	<input type="checkbox"/>
DOMICILIO CONTRACTUAL	<input type="checkbox"/>	RESIDENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>
Dirección	cra 19A numero 8-93 unidad bambu casa 62A		Teléfono 3176995932
E-mail	adrianis1974@gmail.com		Fax
País	COLOMBIA		Región valle del cauca
Ciudad	cali		
Localización	Nacional <input type="checkbox"/>	Extranjera <input checked="" type="checkbox"/>	
Página Web			Contacto
Designación del contacto	3172481079	E-mail del contacto	maria.medrano.rebolledo@gmail.com
Apartado Aéreo			
VI. REPRESENTANTE LEGAL			
TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL		Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:	
Revisor Fiscal	<input type="checkbox"/>	Tutores y Curadores por los incapaces	<input type="checkbox"/>
Albaceas	<input type="checkbox"/>	Mandatarios o Apoderados Generales	<input type="checkbox"/>
Representante legal de Personas Jurídicas	<input type="checkbox"/>	Padres por su hijos menores	<input type="checkbox"/>
Donatorios o Asignatarios	<input type="checkbox"/>	Nombre Representante Legal:	
Otros	<input type="checkbox"/>	Tipo doc. Identificación	
		No. Doc. Identificación	
VII. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA			
Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:			
Entidad Financiera	DAVIVIENDA	Número de Cuenta	0570010570079508
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente <input type="checkbox"/>	Ahorro	<input checked="" type="checkbox"/>
Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales			
 ADRIANA REBOLLEDO CORREA NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)			
NOTA 1: el único formato válido para la creación de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.			
NOTA 2: la información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras. El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo.			

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14703944214



(415)7707212489984(8020) 000001470394421 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 0 9 6 4 6 9 1

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

5 0 9 6 4 6 9 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Ayapel

0 6 8

31. Primer apellido

REBOLLEDO

32. Segundo apellido

CORREA

33. Primer nombre

ADRIANA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Valle del Cauca

7 6

40. Ciudad/Municipio

Cali

0 0 1

41. Dirección principal

CR 7 R 63 22 BRR LA SEIVA

42. Correo electrónico

adrianis1974@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

4 8 9 2 2 2

45. Teléfono 2

3 1 7 6 9 9 5 9 3 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 4 0 1 0 1

Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 4 0 1 0 1

50. Código

0 0 9 0

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

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
5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS