FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Muñoz	Cardozo	Derly Yorled

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1006814790	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 30 MES 05 AÑO 1990

PAÍS COLOMBIA

DEPTO PUTUMAYO

MUNICIPIO PUERTO LEGUÍZAMO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 24C 72 71

PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO CALI

TELÉFONO EMAIL derly1990@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		TECNOLOGIA EN GESTION Y SALUD SOCIAL	12	2012	1006814790

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*

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD COMPAÑIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD SA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 544441940	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	23	*Mes*	05	*Año*	2019	*Día*	08	*Mes*	09	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ESTERILIZACION	*DEPENDENCIA* AUXILIAR AREA DE LA SALUD HIGIENISTA ORAL						*DIRECCIÓN* AVENIDA 3N 52N 46				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ODONTOCLINICAS MR S. A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 98712596	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2013	*Día*	22	*Mes*	01	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX HIGIENE ORAL	*DEPENDENCIA* HIGIENE ORAL						*DIRECCIÓN* CALLE 12 4 16 piso 3				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ODONTO SALUD - P			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6088630027	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	08	*Año* 2012	*Día*	02	*Mes*	11	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR HIGIENISTA ORAL	*DEPENDENCIA* AUX.DE ODONTOLOGIA					*DIRECCIÓN* CALLE 17 5A 34					

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

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	1	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES,

Ciudad y fecha de diligenciamiento Cali, 2 de Enero del 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Escuela de salud San Pedro Claver

Aprobación Oficial - Acuerdos No. 036-076 y 003 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud del Ministerio de Protección Social y Resolución 344 Secretaría de Educación de Neiva
Nit. 40.376.473-1

Hace constar Que:

DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO

C.C.No. 1.006.814.790 Neiva

Asistió a la conferencia

CULTURA DE SERVICIO AL CLIENTE

Directora

Neiva, Agosto 17 de 2012

NEIVA (HUILA)
Calle 6 No. 12-36 B/El Altico
Tels: 871 7312 - 872 2214 - Cel: 318 312 3166 - 316 525 2058

PITALITO (HUILA)
Carrera 6 No. 2-45 B/Trinidad
Tel: 836 0639 - Cel: 317 510 6381

www.sanpedroclaver.edu.co / E-mail: sanpecla1@hotmail.es

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

La República de Colombia

Secretaría de Educación de Neiva

La Escuela de Salud "San Pedro Claver"

Con Autorización oficial según Acuerdo No. 036 del 5 de Diciembre de 2008 de la Comisión intersectorial para el Talento Humano en Salud y Resolución No. 0344 del 25 de Febrero de 2009 emanada de la Secretaría de Educación de Neiva - Huila.

Confiere el certificado de Técnico Laboral por competencias en:

Auxiliar en Salud Oral

Derly Yorled Muñoz Cardozo

c.c.1.006.814.790 - Neiva

Por haber cursado y aprobado el programa de Auxiliar en Salud Oral con registro según Resolución 506 de la Secretaría de Educación de Neiva con una intensidad total de 1650 horas.

Directora

Secretaria

ESCUELA DE SALUD SECRETARIA SAN PEDRO CLAVER

Dado en Neiva - Huila a los 20 días del mes de Diciembre de 2012

Anotado al Folio No. 191 del Libro de Registro No. 1 No. 185

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Escuela de Salud "San Pedro Claver"

ACTA DE GRADO No. 185

La Escuela de Salud San Pedro Claver Con autorización oficial según Acuerdo N° 036 del 05 de diciembre de 2008 de la Comisión intersectorial para el Talento Humano en salud, y Resolución N° 0344 del 25 de febrero de 2009 emanada de la secretaria de Educación de Neiva - Huila y en atención a que el estudiante:

DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO

C.C. No. *1.006.814.790* de *Neiva*

Culminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió todos los demas requisitos legales y reglamentarios, le confiere el Certificado de Tecnico Laboral por competencia en:

AUXILIAR EN SALUD ORAL

Por haber cursado y aprobado el programa de **Auxiliar en Salud Oral** con registro según Resolucion 0506 de la secretaria de Educacíon de Neiva. con una intensidad total de 1650 horas

Testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta a los *20* días del mes *XII* de *2012*

Firmado y sellado por:

Rector

ESCUELA DE SA... SECRETARI... SAN PEDRO CL...

Secretaria

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

ACTA DE GRADO

INSTITUCION EDUCATIVA "AGUSTIN CODAZZI"

Incripción Dane. 1 41 001 00176 3

Organizada mediante Decreto No. 1398 del 26 de Noviembre de 2002 de la Secretaría de Educación del Departamento del Huila, y con Reconocimiento Oficial de la Alcaldía de Neiva, según Resolución No. 077 del 25 de marzo de 2003.

Con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de Grado Once (11°), se reunieron la Rectora y Secretario en la Rectoría del plantel, Institución Educativa aprobada oficialmente como aparece en esta Acta y autorizada para otorgar el Título de Bachiller.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media y de acuerdo con los conceptos emitidos por la Comisión de Promoción y Evaluación, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico.

al graduando cuyos nombres, apellidos y documento de identidad se relacionan a continuación:

Derly Yorled Muñoz Cardozo

C.C. 1,006,814,790 de Neiva

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 24 del 30 de Noviembre de 2009 que consta de 67 alumnos graduados, comienza con el nombre de Anderson Geovany Cardozo Florez y se cierra con el nombre de Erika Lorena Sánchez Charry.

Firmada por la Rectora María Naín Carrillo de Paz C.C. 36.149.334 de Neiva
y el Secretario Aristides Segundo Bernal C.C. 19.364.263 de Bogotá.

Dada en Neiva, a los 30 días del mes de Noviembre de 2009
En constancia se firma la presente Acta por quienes intervinieron en ella de acuerdo a las leyes y normas vigentes.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGUSTÍN CODAZZI RECTORA NEIVA - HUILA

María Naín Carrillo de Paz
C.C. 36.149.334 de Neiva
Rectora

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NEIVA - HUILA

Aristides Segundo Bernal
C.C. 19.364.263 de Bogotá.
Secretario

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

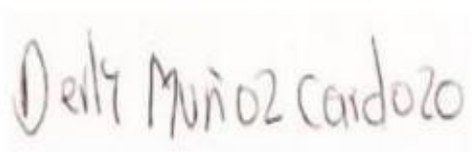
FORMULARIO DE EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

No. del Proceso: 001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI- ESM-2026

CONTRATO No.	CONTRATANTE	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	PARTICIPACION DEL PROPONENTE (I) (P) Y %	VALOR TOTAL DEL CONTRATO
N/A	IPS SURAMERICANA S AS	AUXILIAR DE ESTERILIZACION	23-05-2019	08-09-2020	DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO	1.600.000
N/A	TIEMPOS	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	19-11-2018	22-05-2019	DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO	1,143,205
N/A	SOLL ORTODONCIA	HIGIENISTA ORAL	1 -02-2014	30-11-2014	DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO	1.200.000

(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: DERLY YORLED MUÑOZ CARDZO
Cargo: AUXILIAR DE ODONTOLOGIA
Documento de Identidad: 1006814790

Powered by CamScanner

FORMATO DE CERTIFICADO PARA ACREDITAR ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Valle del cauca - Cali

Señores

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

Referencia: Proceso de Contratación No. 001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI- ESM-2026

Yo, **DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO,** en mi condición de Representante Legal de **DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO,** 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 y que rige el proceso de selección No. 001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI- ESM-2026 y contenidos en el punto 3 ESTUDIO TECNICO del Estudio Previo No. 001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI- ESM-2026.

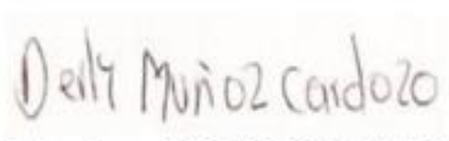
De igual manera, manifiesto haber efectuado en forma personal, un análisis detallado, minucioso y exhaustivo de las especificaciones técnicas contenidas en el proceso No. 001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI- ESM-2026 **lo que indica expresamente, que bajo ningún motivo me exonero de la responsabilidad 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 técnicos 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 No. 001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI- ESM-2026 del proceso de selección No. No. 001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI- ESM-2026 cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS ASISTENCIALES DE UN PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR – EMAVI.	**SI ACEPTO LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, ASÍ COMO EL PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN**

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

Atentamente,



Nombre: DERLY YORLED MUÑOZ CARDZO
Cargo: AUXILIAR DE ODONTOLOGIA
Documento de Identidad: 1006814790

Powered by CamScanner

suramericana

Medellín, 28 de septiembre de 2020

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S A S

NIT. 811.007.832-5

CERTIFICAN QUE:

DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO, con número de identificación No. 1,006,814,790 prestó sus servicios a la Compañía(s) con un contrato de carácter laboral a término indefinido desde el día 23 de mayo del año 2019 hasta el día 08 de septiembre del año 2020. Se desempeñó como Auxiliar De Esterilizacion (Ps).

Este certificado se expide a solicitud del interesado(a) para ser anexado a la hoja de vida.

Atentamente,

Marisol Salazar Flórez

MARISOL SALAZAR FLOREZ
Directora de Contratación y Contacto
Gerencia de Servicios y Soluciones – Talento Humano
Teléfonos: (054) 444 1940 Opción 3 – (054) 260 2100 Ext. 7090 Opción 3

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

CALI, 20 de septiembre de 2021

LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA HACE CONSTAR

Que el(la) Señor(a) MUÑOZ CARDOZO DERLY YORLED identificado (a) con cédula de ciudadanía numero 1.006.814.790 laboró(a) con nosotros como trabajador en misión con los siguiente (s) contrato(s) de tipo Obra o Labor.

Empresa donde laboró	SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
Desempeñando el cargo de	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA
Desde el 19/11/2018	hasta el 22/05/2019
Salario Básico Mensual de	$ 1,143,205.00

Atentamente,

TIEMPOS S.A.S.
(TALENTO QUE NOS MUEVE)
Firma Autorizada

Puede verificar la veracidad del certificado leyendo el código QR o ingresando al link
http://cronos.tiempos.co/extranet/consultacertificado.aspx?cod=52577
Nota: Este link es de un solo uso

Escaneado con CamScanner
Powered by CamScanner

SOLL ORTODONCIA

EL DIRECTOR GENERAL DE SOLL ORTODONCIA

CERTIFICA QUE

La señorita **DERLY MUÑOZ CARDOZO** identificada con cedula de ciudadanía No. **1.006.814.790** de Neiva , se desempeño en esta clínica como **higienista oral** , del 1 de febrero del 2014 al 30 de noviembre del 2014; Durante este tiempo demostró ser una persona honesta y responsable en sus labores asignadas.

El presente certificado se expide a solicitud de la interesada, dado en Villavicencio Meta a los treinta (30) días del mes de noviembre del 2014.

Atentamente:

LORENZO CHIRIVI PINZON

Director General

Villavicencio - Meta Teléfono: 321 2548820 Yopal – Casanare teléfono: 321 2403185
Paz de Ariporo- Casanare teléfono: 312 5827220

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

ODONTOCLINICAS MR S.A.

CERTIFICA QUE:

La señora **DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO** identificada con C.C. 1.006.814.790, laboró en esta empresa sede Yopal desde el 01 de Julio de 2013 hasta el 22 de Enero de 2014 desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ODONTOLOGIA, demostrando siempre responsabilidad y honorabilidad en el desarrollo de sus funciones.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los dieciséis (16) días del mes de enero de 2015.

Sociedad Odontologica
del Huila
NIT 900[illegible]

MARIA EUGENIA MELO ROJAS
Representante Legal

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Odontosalud-P®
TECNOLOGÍA ROBÓTICA

EL DIRECTOR GENERAL DE ODONTOSALUD-P

CERTIFICA QUE

La señorita **DERLY MUÑOZ CARDOSO** identificada con cedula de ciudadania No. **1.006.814.790** de Neiva , desarrolló en esta clínica la practica como **AUXILIAR EN SALUD ORAL**, del 06 de Agosto de 2012 al 2 de Noviembre de 2012; Durante este tiempo demostró ser una persona honesta y responsable en las labores asignadas.

El presente certificado se expide a solicitud de la interesada, dado en Neiva a los diecinueve (19) días del mes de diciembre de 2012.

Atentamente,

FRANCISCO JOSE ROSERO TAFUR
Director General

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

CLINICA DENTAL KERALTY SAS
NIT: 901449584

A QUIEN PUEDA INTERESAR

LA VICEPRESIDENTA DE DESARROLLO HUMANO

HACE CONSTAR

Que DERLY YORLED MUÑOZ, identifico(a) con documento nacional de identidad No. 1006814790, labora en CLINICA DENTAL KERALTY SAS con Nit No. 901449584, desde el 12/09/2025, con la siguiente vinculación, CONTRATO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO COL y desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ODONTOLOGIA.

La presente se expide a solicitud del interesado, en Neiva, el 7 de noviembre del 2.025.

Atentamente,

MARIA DEL CARMEN JIMENEZ RODRIGUEZ
VICEPRESIDENTE DESARROLLO HUMANO KERALTY

Esta certificación es valida solo por 30 días a partir de su expedición, la verificación de estos datos, puede ser realizada en los teléfonos: Bogotá D.C. (1)-6466060 Ext. 5711537 o 5711540; Cali (2)-6607000 Ext. 5723052 o 5723088; Barranquilla (4)-3360650 Ext. 5750008 o 5750009; Medellín (5)-4449544 Ext. 5740022 o 5740070; Bucaramanga (7)-6851051 Ext. 5770007 o 57700012.

Powered by CamScanner

Centro de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

CESALUD

Licencia de funcionamiento Resolución 0342 de 2022

HACE CONSTAR QUE:

Derly Yorled Muñoz Cardozo

C.C. 1.006.814.790 De Neiva

Completó y Aprobó los Estudios en:

SOPORTE VITAL BÁSICO Y MANEJO DEL DEA

Con una intensidad horaria de 40 horas

En constancia de lo anterior se firma a los 19 de noviembre de 2025

"Centro de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano CESALUD Directora

Director(a)

Año: 2025

Odontosalud-P®
TECNOLOGÍA ROBOTICA

EL DIRECTOR GENERAL DE
ODONTOSALUD-P

CERTIFICA QUE

La señorita **DERLY MUÑOZ CARDOSO** identificada con cedula de ciudadania No. **1.006.814.790** de Neiva , desarrolló en esta clínica la practica como **AUXILIAR EN SALUD ORAL**, del 06 de Agosto de 2012 al 2 de Noviembre de 2012; Durante este tiempo demostró ser una persona honesta y responsable en las labores asignadas.

El presente certificado se expide a solicitud de la interesada, dado en Neiva a los diecinueve (19) días del mes de diciembre de 2012.

Atentamente,

FRANCISCO JOSE ROSERO TAFUR
Director General

Principal: Calle 17 No. 5A - 34 Fax: 8630027 Teléfono: 8744422 Neiva - Huila
Sucursal Almacén éxito San Pedro Plaza 2º Piso Teléfonos: 8623681 - 8623682
Sede Alta Complejidad: Calle 17 No. 5A-26 Teléfono: 8630027

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

ODONTOCLINICAS MR S.A.

CERTIFICA QUE:

La señora **DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO** identificada con C.C. 1.006.814.790, laboró en esta empresa sede Yopal desde el 01 de Julio de 2013 hasta el 22 de Enero de 2014 desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ODONTOLOGIA, demostrando siempre responsabilidad y honorabilidad en el desarrollo de sus funciones.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los dieciséis (16) días del mes de enero de 2015.

Sociedad Odontologica
del Huila
NIT 900481 058-6

MARIA EUGENIA MELO ROJAS
Representante Legal

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

SOLL ORTODONCIA

EL DIRECTOR GENERAL DE SOLL ORTODONCIA

CERTIFICA QUE

La señorita **DERLY MUÑOZ CARDOZO** identificada con cedula de ciudadanía No. **1.006.814.790** de Neiva , se desempeño en esta clínica como **higienista oral** , del 1 de febrero del 2014 al 30 de noviembre del 2014; Durante este tiempo demostró ser una persona honesta y responsable en sus labores asignadas.

El presente certificado se expide a solicitud de la interesada, dado en Villavicencio Meta a los treinta (30) días del mes de noviembre del 2014.

Atentamente:

LORENZO CHIRIVI PINZON

Director General

Villavicencio - Meta Teléfono: 321 2548820 Yopal – Casanare teléfono: 321 2403185
Paz de Ariporo- Casanare teléfono: 312 5827220

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

CALI, 20 de septiembre de 2021

TIEMPOS
(TALENTO QUE NOS MUEVE)

LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA HACE CONSTAR

Que el(la) Señor(a) MUÑOZ CARDOZO DERLY YORLED identificado (a) con cédula de ciudadanía numero 1.006.814.790 laboró(a) con nosotros como trabajador en misión con los siguiente (s) contrato(s) de tipo Obra o Labor.

Empresa donde laboró	SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
Desempeñando el cargo de	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA
Desde el 19/11/2018	hasta el 22/05/2019
Salario Básico Mensual de	$ 1,143,205.00

Atentamente,

TIEMPOS S.A.S.
(TALENTO QUE NOS MUEVE)
Firma autorizada

Puede verificar la veracidad del certificado leyendo el código QR o ingresando al link
http://cronos.tiempos.co/extranet/consultacertificado.aspx?cod=52577
Nota: Este link es de un solo uso

ACOSET
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES

TIEMPOS MAS TALENTO
Nuestras líneas de atención a nivel nacional

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

suramericana

Medellín, 28 de septiembre de 2020

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S A S
NIT. 811.007.832-5

CERTIFICAN QUE:

DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO, con número de identificación No. 1,006,814,790 prestó sus servicios a la Compañía(s) con un contrato de carácter laboral a término indefinido desde el día 23 de mayo del año 2019 hasta el día 08 de septiembre del año 2020. Se desempeñó como Auxiliar De Esterilizacion (Ps).

Este certificado se expide a solicitud del interesado(a) para ser anexado a la hoja de vida.

Atentamente,
Marisol Salazar Flórez

MARISOL SALAZAR FLOREZ
Directora de Contratación y Contacto
Gerencia de Servicios y Soluciones – Talento Humano
Teléfonos: (054) 444 1940 Opción 3 – (054) 260 2100 Ext. 7090 Opción 3

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

CLINICA DENTAL KERALTY SAS
NIT: 901449584

A QUIEN PUEDA INTERESAR

LA VICEPRESIDENTA DE DESARROLLO HUMANO

HACE CONSTAR

Que DERLY YORLED MUÑOZ, identifico(a) con documento nacional de identidad No. 1006814790, labora en CLINICA DENTAL KERALTY SAS con Nit No. 901449584, desde el 12/09/2025, con la siguiente vinculación, CONTRATO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO COL y desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ODONTOLOGIA.

La presente se expide a solicitud del interesado, en Neiva, el 7 de noviembre del 2.025.

Atentamente,



MARIA DEL CARMEN JIMENEZ RODRIGUEZ
VICEPRESIDENTE DESARROLLO HUMANO KERALTY

Esta certificación es valida solo por 30 días a partir de su expedición, la verificación de estos datos, puede ser realizada en los teléfonos: Bogotá D.C. (1)-6466060 Ext. 5711537 o 5711540; Cali (2)-6607000 Ext. 5723052 o 5723088; Barranquilla (4)-3360650 Ext. 5750008 o 5750009; Medellín (5)-4449544 Ext. 5740022 o 5740070; Bucaramanga (7)-6851051 Ext. 5770007 o 57700012.

Powered by CamScanner

Odontosalud-P®
TECNOLOGÍA ROBOTICA

EL DIRECTOR GENERAL DE
ODONTOSALUD-P

CERTIFICA QUE

La señorita **DERLY MUÑOZ CARDOSO** identificada con cedula de ciudadania No. **1.006.814.790** de Neiva , desarrolló en esta clínica la practica como **AUXILIAR EN SALUD ORAL**, del 06 de Agosto de 2012 al 2 de Noviembre de 2012; Durante este tiempo demostró ser una persona honesta y responsable en las labores asignadas.

El presente certificado se expide a solicitud de la interesada, dado en Neiva a los diecinueve (19) días del mes de diciembre de 2012.

Atentamente,

FRANCISCO JOSE ROSERO TAFUR
Director General

Principal: Calle 17 No. 5A - 34 Fax: 8630027 Teléfono: 8744422 Neiva - Huila
Sucursal Almacén éxito San Pedro Plaza 2º Piso Teléfonos: 8623681 - 8623682
Sede Alta Complejidad: Calle 17 No. 5A-26 Teléfono: 8630027

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

ODONTOCLINICAS MR S.A.

CERTIFICA QUE:

La señora **DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO** identificada con C.C. 1.006.814.790, laboró en esta empresa sede Yopal desde el 01 de Julio de 2013 hasta el 22 de Enero de 2014 desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ODONTOLOGIA, demostrando siempre responsabilidad y honorabilidad en el desarrollo de sus funciones.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los dieciséis (16) días del mes de enero de 2015.

Sociedad Odontologica
del Huila
NIT 900481 058-6

MARIA EUGENIA MELO ROJAS
Representante Legal

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

suramericana

Medellín, 28 de septiembre de 2020

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S A S
NIT. 811.007.832-5

CERTIFICAN QUE:

DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO, con número de identificación No. 1,006,814,790 prestó sus servicios a la Compañía(s) con un contrato de carácter laboral a término indefinido desde el día 23 de mayo del año 2019 hasta el día 08 de septiembre del año 2020. Se desempeñó como Auxiliar De Esterilizacion (Ps).

Este certificado se expide a solicitud del interesado(a) para ser anexado a la hoja de vida.

Atentamente,
Marisol Salazar Flórez

MARISOL SALAZAR FLOREZ
Directora de Contratación y Contacto
Gerencia de Servicios y Soluciones – Talento Humano
Teléfonos: (054) 444 1940 Opción 3 – (054) 260 2100 Ext. 7090 Opción 3

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

CALI, 20 de septiembre de 2021

TIEMPOS
(TALENTO QUE NOS MUEVE)

LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA HACE CONSTAR

Que el(la) Señor(a) MUÑOZ CARDOZO DERLY YORLED identificado (a) con cédula de ciudadanía numero 1.006.814.790 laboró(a) con nosotros como trabajador en misión con los siguiente (s) contrato(s) de tipo Obra o Labor.

Empresa donde laboró	SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
Desempeñando el cargo de	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA
Desde el 19/11/2018	hasta el 22/05/2019
Salario Básico Mensual de	$ 1,143,205.00

Atentamente,

TIEMPOS S.A.S.
(TALENTO QUE NOS MUEVE)
Firma autorizada

Puede verificar la veracidad del certificado leyendo el código QR o ingresando al link
http://cronos.tiempos.co/extranet/consultacertificado.aspx?cod=52577
Nota: Este link es de un solo uso

ACOSET
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES

TIEMPOS MAS TALENTO
Nuestras líneas de atención a nivel nacional

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

SOLL ORTODONCIA

EL DIRECTOR GENERAL DE SOLL ORTODONCIA

CERTIFICA QUE

La señorita **DERLY MUÑOZ CARDOZO** identificada con cedula de ciudadanía No. **1.006.814.790** de Neiva , se desempeño en esta clínica como **higienista oral** , del 1 de febrero del 2014 al 30 de noviembre del 2014; Durante este tiempo demostró ser una persona honesta y responsable en sus labores asignadas.

El presente certificado se expide a solicitud de la interesada, dado en Villavicencio Meta a los treinta (30) días del mes de noviembre del 2014.

Atentamente:

LORENZO CHIRIVI PINZON

Director General

Villavicencio - Meta Teléfono: 321 2548820 Yopal – Casanare teléfono: 321 2403185
Paz de Ariporo- Casanare teléfono: 312 5827220

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

CLINICA DENTAL KERALTY SAS
NIT: 901449584

A QUIEN PUEDA INTERESAR

LA VICEPRESIDENTA DE DESARROLLO HUMANO

HACE CONSTAR

Que DERLY YORLED MUÑOZ, identifico(a) con documento nacional de identidad No. 1006814790, labora en CLINICA DENTAL KERALTY SAS con Nit No. 901449584, desde el 12/09/2025, con la siguiente vinculación, CONTRATO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO COL y desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ODONTOLOGIA.

La presente se expide a solicitud del interesado, en Neiva, el 7 de noviembre del 2.025.

Atentamente,



MARIA DEL CARMEN JIMENEZ RODRIGUEZ
VICEPRESIDENTE DESARROLLO HUMANO KERALTY

Esta certificación es valida solo por 30 días a partir de su expedición, la verificación de estos datos, puede ser realizada en los teléfonos: Bogotá D.C. (1)-6466060 Ext. 5711537 o 5711540; Cali (2)-6607000 Ext. 5723052 o 5723088; Barranquilla (4)-3360650 Ext. 5750008 o 5750009; Medellín (5)-4449544 Ext. 5740022 o 5740070; Bucaramanga (7)-6851051 Ext. 5770007 o 57700012.

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 4a7a09c3-6706-4ca7-bb61-8c9759f02c42

Nombres y apellidos / Full name: **DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1006814790**

Fecha de nacimiento / Date of birth:

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **0000000000**

Correo electrónico / e-mail: **notiene@notiene.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
TD Adulto	Tercera	19	6	2012		024L9008D	NEIVA GRUPO EXTRAMURAL	
TD Adulto	Segunda	24	7	2012		H7011	VILLAVICENCIO CS ESPERANZA	
Fiebre Amarilla	Única	27	10	2012		119UVFCO32Z	NEIVA GRUPO EXTRAMURAL	
TD Adulto	Primera	27	10	2012		024L9010D	NEIVA GRUPO EXTRAMURAL	
VPH	Primera	26	10	2015		J005989	VILLAVICENCIO FUERZA AEREA	
TD Adulto	Cuarta	21	1	2016		D2252	VILLAVICENCIO FUERZA AEREA	
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	5	5	2020		V50220007	CALI IPS SURA LA FLORA	Hellen Heleana Marulanda Ota
COVID SINOVAC	Primera	9	11	2021	Sinovac	B202107099	UNIDAD INTEGRAL EN SALUD NORTE BARRANQUILLA	EDUARDO JOSE POSADA RODRIGUEZ
COVID SINOVAC	Segunda	7	12	2021	Sinovac	C202106106	UNIDAD INTEGRAL EN SALUD NORTE BARRANQUILLA	ALEXANDER LEON FABRAS
TD Adulto	Quinta	22	9	2022	Serum	2338X004AE	MALAMBO FAC CACOM	ANGIE LORENA ACUÑA PERDOMO
TdaP Acelular Gestante	Anual	24	11	2022	Sanofi Pasteur	C5797AA	MALAMBO FAC CACOM	JHONY RICARDO OCHOA ROJAS
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	11	9	2023	PFIZER	2F1077A	MIRED BARRANQUILLA PASO LAS PALMAS	MAYERLINIS FERRER

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** 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 Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - 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.

Resultado General -2025-11-13→11:13:35 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1006814790	DERLY	YORLED	MUÑOZ	CARDOZO	Vigente	Ver

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) DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO identificado(a) con CC 1006814790 registra La siguiente información:

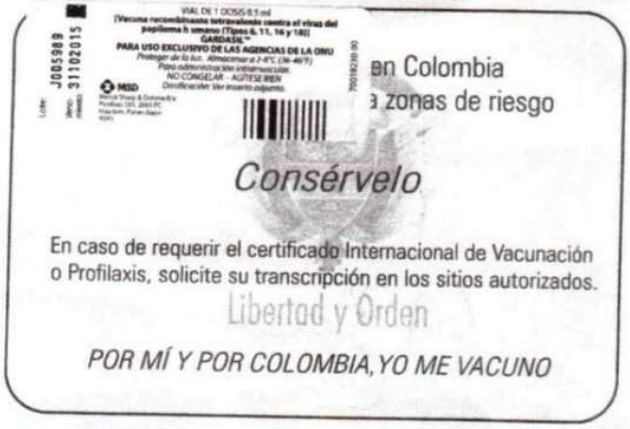
2025-11-13→11:13:35 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2013-01-23	142	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
AUX	Local	Auxiliar en salud oral	2014-01-15	15532	GOBERNACION DEL META

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).

Powered by CamScanner



VIAL DE 1 DOSIS 0.5 ml
[Vacuna recombinante tetravalente contra el virus del papiloma h umano (Tipos 6, 11, 16 y 18)]
GARDASIL™
PARA USO EXCLUSIVO DE LAS AGENCIAS DE LA ONU
Protegen de la luz. Almacenar a 2-8°C (36-46°F)
Para administración intramuscular.
NO CONGELAR - AGITESE BIEN
Dosificación: Ver inserto adjunto.
MSD
Lote: J005989
Vence: 31102015
70018209 00

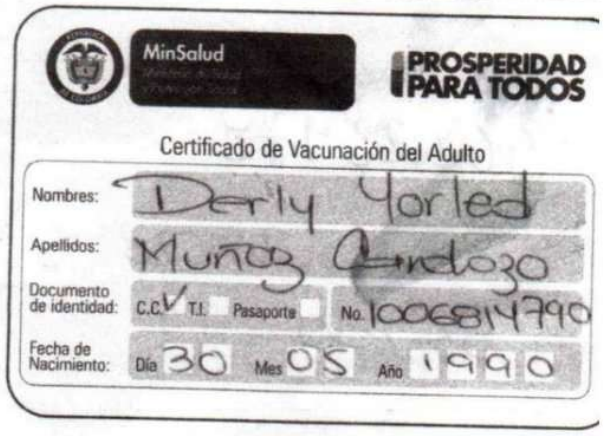
...en Colombia
...a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Derly Yorled

Apellidos: Muñoz Londoño

Documento de identidad: C.C. ✓ T.I. Pasaporte No. 1006814790

Fecha de Nacimiento: Día 30 Mes 05 Año 1990

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	21-01-16	Sanofi J22252	ESM 4031.
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	2-02-15	Sanofi J015229.	ESM 4031
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano	1	26/10/15	Sanofi J005989	ESM 4031*
		16/04/15 Qta		

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

No. 00357832

Fecha: **2018-10-30**

VACUNA TOXOIDE TETANICO

Nombre: **Derly Yorled MuÑoz Cardozo**
Documento: **1006814790**



Indice der

Calle 20N # 5N-07 - 6676225-6677708-4899941

Aplicada

ANALISIS	LOTE N°:	RESULTADO
Primera dosis	710T	
Segunda dosis		
Tercera dosis		
Refuerzo		

Fecha 2018/10/30

Responsable: Norby Noguera Reyes
Auxiliar de Enfermeria
Practicante Tecnisalud-Ceprodent

Escanee para verificar datos

No. 00357831

Fecha: **2018-10-30**

VACUNA HEPATITIS B

Nombre: **Derly Yorled MuÑoz Cardozo**
Documento: **1006814790**



Indice der

Calle 20N # 5N-07 - 6676225-6677708-4899941

Aplicada

ANALISIS	LOTE N°:	RESULTADO
Primera dosis	UFX18001	Fecha 2018/10/30
Segunda dosis		
Tercera dosis		
Refuerzo		

Responsable: Norby Noguera Reyes
Auxiliar de Enfermeria
Practicante Tecnisalud-Ceprodent

Escanee para verificar datos

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	19-06-12	024L90080	Marcela.
	2	24-07-12	H7011	
	3	27 10 12	024L09	Stely
	4	30/10/18	710T	
	5			
Contra Hepatitis B	1	24-07-12	UFX1100	
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	27 10 12		H5402	Stely
Contra Influenza	1.	02/0	Lv 024D 2011B	Luz mp
	2.	14 FEB 2020	UT171	DCyRa.
	3.	05 MAY 2020	VS0220009	MaDcyRa
Otras				

Escaneado con CamScanner

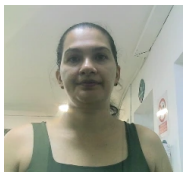
Powered by CamScanner

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE:CENDIATRA CALI LA FLORA
DIRECCIÓN: Calle 38N # 5N-20, La Flora
CIUDAD DE LA SEDE:CALI
TELÉFONO:6024850445 - 6024850446
EMAIL:citas.cali2@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2025-11-29

Nombres y apellidos:DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO
Fecha de nacimiento:30/05/1990
Empresa:PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo:AUXILIAR DE ODONTOLOGIA
Departamento:VALLE
ARL:
Fondo de Pensiones:PORVENIR

CC:1006814790
Edad:35 **Sexo:**FEMENINO
Fecha ingreso:2025-11-29 / 11:30:28
Fecha salida:2025-11-29 / 11:47:46
Actividad Económica:0010 - ASALARIADOS
EPS:SUSALUD EPS - (SURAMERICANA)



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- EXAMEN OPTOMETRICO

CONCEPTO DE APTITUD:
: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL: - USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL.

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Norma K. Murillo C.
Norma K. Murillo Cordoba
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Reg. 2458

NORMA KAROLINA MURILLO CORDOBA
CC: 1144144809
RM: 1144144809
LIC-SST: 2458
Firma y sello del médico

DYLMC.

DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO
CC: 1006814790
Firma del paciente

CARIDAD MARTINEZ C
Licencia SST.1.220.03.01
SST-ESM-EMAVI
5 DE ENERO 2026

GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN No 0142 del 23/01/2013
Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio de la Ocupación

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
De conformidad con la Resolución No. 0449 del 8 de febrero de 1993, el Decreto No. 1875 del 3 de Agosto de 1994, y Decreto No. 1352 del 12 de Julio de 2000 y

CONSIDERANDO

Que DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO, con Cédula de Ciudadanía No. 1006814790 expedida en NEIVA, solicitó ante esta Secretaría la autorización para ejercer como AUXILIAR EN SALUD ORAL.

Que presentó el certificado de estudios otorgado por LA ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER, en NEIVA, 20/12/2012.

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO, con Cédula de Ciudadanía No. 1006814790 expedida en NEIVA, para ejercer como AUXILIAR EN SALUD ORAL, en el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Para poder ejercer la ocupación en zona geográfica diferente a donde se autorizó el titulo, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

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

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Neiva (Huila), el 23/01/2013

EMMA CONSTANZA SASTOQUE MEÑACA
Secretaria de Salud Departamental

Código de verificación: D74ACD246B1

Para verificar la autenticidad de la presente resolución, deberá ingresar a registroprofesionales.huila.gov.co/consulta.html al servicio "Consultar resolución autorización".

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

GOBERNACION DEL HUILA

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Nombres: DERLY YORLED

Apellidos: MUÑOZ CARDOZO

Documento: CC 1006814790 de NEIVA

Resolución Autorizacion : 0142

Fecha: 23/01/2013

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD - HUILA

LA SECRETARIA DE SALUD DEL HUILA
HACE CONSTAR

Que: DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO

Ha cumplido con los requisitos legales para ejecer como

AUXILIAR EN SALUD ORAL

EMMA CONSTANZA SASTOQUE MEÑACA
Secretaria de Salud

LUCY AMPARO SOLANO ANDRADE
Profesional Universitario

Codigo de Verificacion : D74ACD246B1

Para verificar la autenticidad del presente carné, deberá ingresar a registroprofesional.sispro.gov.co/consulta.html y allí podrá consultar resolución autorizada

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

OFERTA ECONÓMICA

Proceso de Contratación Directa No. **001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026**

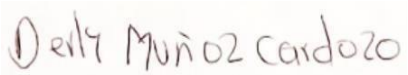
DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, en calidad de persona natural de profesión liberal, manifiesto que el valor hora de la propuesta es por la suma de TRECE MIL PESOS, el cual incluye todos los gastos e impuestos a que haya lugar.

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 HORA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS ASISTENCIALES DE UN PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR – EMAVI.	$ 13.000

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

Atentamente,



Nombre: DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO
Cargo: AUXILIAR DE ODONTOLOGIA
Documento de Identidad: 1006814790

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia	**FORMATO** **Anexo No. 1** **Datos Básicos Creación Beneficiario**	**Página 1 de 1** **Código :** 47 - PFMDNSGDF - F022 - 02 **Vigente a partir de:**

CIUDAD: **Santiago de Cali (Valle)** FECHA : 02-01-2026

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF-Nación.

I. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA	**PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA**
Fotocopia Cédula de Ciudadanía	Fotocopia Cédula de Ciudadanía
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio	Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista).
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)	Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.
CONSORCIO O UNION TEMPORAL **Aplica para los participantes y representante s legales del Consorcio o Unión Temporal.**	
Fotocopia Cédula de Ciudadanía	**Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.**
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio	
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)	
Documento de constitución del Consorcio o Unión Te mporal	

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: **DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO**

Tipo documento de Identificación:		
Cédula de Ciudadanía:	X	**1006814790**
Cédula de Extranjería:		No.
Nit Persona Jurídica:		No.
Nit Persona Natural:		
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: 1

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES: 1006814790

III. DATOS INFORMACION GE NERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

Sociedad Anónima		**Cooperativa**		**Empresa Ind. Y Cial del Estado**	
Sociedad Colectiva		**Empresa Unipersonal**		**Asociaciones Mutualistas**	
Sociedad Comandita por Acciones		**Empresa Comunitaria**		**Fondos de Empleados**	
Sociedad Comandita Simple		**Empresa de Servicio**		**Instituto de Economía Solidaria**	
Sociedad de Economía Mixta		**Entidad Pública**		**Precooperativa**	
Sociedad de Hecho		**Empresa Solidaria de Salud**			
Sociedad Limitada		**Entidad sin Animo de Lucro**			
Sociedad Sucursal Extranjera		**Federación o Confederación**			
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)		**Cooperativa de trabajo asociado**			

TIPO DE CAPITAL	PRIVADO		**ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO**	SI
	PUBLICO			NO
	MIXTO			
PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PUBLICO	%		
	PRIVADO	%		
	TOTAL	%		

IV. INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

ICA		IMPUESTO TIMBRE	
RENTA		RETENCION EN LA FUENTE ICA	
RETENCION EN LA FUENTE RENTA		GRAN CONTRIBUYENTE	
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA		RETENCION EN LA FUENTE IVA	
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL			
INFORMACION EXOGENA		NO CONTRIBUYENTE	
REGIMEN COMUN		PROFESIONAL INDEPENDIENTE	
REGIMEN ORDINARIO		NO RESPONSABLE	
ENTIDAD DEL ESTADO		RESPONSABLE	
AUTORRETENEDOR	SI	NO	

V. UBICACIÓN

TIPO DE DIRECCION		DOMICILIO CIVIL	X
DIRECCION PROCESAL		DOMICILIO FISCAL	
DOMICILIO CONTRACTUAL		RESIDENCIA	

Dirección	CARREA 24C # 72 -71	Teléfono	3103293116
E-mail	DERLY1990@HOTMAIL.COM	Fax	
País	COLOMBIA	Región	
Ciudad			
Localización	Nacional x	Extranjera	
Página Web		Contacto	3103293116
Designación del contacto		E-mail del contacto	DERLY1990@HOTMAIL.COM
Apartado Aéreo			

VI. REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL

Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno **Número:**

Revisor Fiscal		Tutores y Curadores por los incapaces	
Albaceas		Mandatarios o Apoderados Generales	
Representante legal de Personas Jurídicas		Padres por su hijos menores	
Donatorios o Asignatarios		Nombre Representante Legal:	
Otros		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	4884 5486 8180
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente	Ahorro	X

Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales

Derly Muñoz Cardozo

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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141086728929

(415)7707212489984(8020) **000014108672892 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 4 0 7 2 2 6 0	0	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 4 0 7 2 2 6 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZAMBRANO	TORRES	LAURA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CL 53 C 83 C 61

42. Correo electrónico: lazato21@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 9 2	2 0 2 1 0 1 0 4	8 2 9 9	2 0 2 1 0 1 0 4			

Ocupación

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
53. Código	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-MAY-1990**

PUERTO LEGUIZAMO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-ABR-2009 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1900100-00176435-F-1006814790-20090910 **0015**873302A 1 30975137

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.006.814.790**

MUÑOZ CARDOZO
APELLIDOS

DERLY YORLED
NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Cali Valle del Cauca
02 de ENERO del 2026

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

Referencia: Proceso de Contratación No. 001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026

Estimados señores,

Yo Derly Yorled Muñoz Cardozo identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de mi propio nombre de conformidad con lo establecido en el me permito presentar oferta seria, formal e irrevocable, en nombre de Derly Yorled Muñoz Cardozo para participar en el proceso de selección No 001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026 cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS ASISTENCIALES DE UN PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR – 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 aporto 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	DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO		
Dirección	CARRERA 24C # 72 -71		
Teléfono	N/A	Celular	3103293116
E-mail	derly1990@hotmail.com		

14. Bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado al firmar esta carta manifiesto que, ni el representante legal o apoderado del proponente, 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 SMMLV
				MULTA	SANCIÓN			

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 incursos 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.

<table>
<tr><td>El Proponente es:</td><td>Persona natural_X_
Persona jurídica nacional ____
Persona jurídica extranjera sin Sucursal en Colombia____
Sucursal de sociedad extranjera ____
Unión Temporal ____
Consorcio ____
Otro___</td></tr>
<tr><td>Grupo empresarial:</td><td>El Proponente o alguno de los miembros del Proponente Plural pertenece a un grupo empresarial: SÍ___NO_X_ 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) _____</td></tr>
<tr><td>Composición de la persona jurídica:</td><td>El Proponente cotiza en bolsa: SÍ____NO__X___

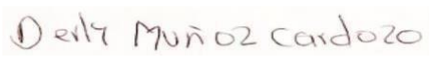
Composición accionaria del Proponente o de las personas jurídicas que lo integran (lo anterior no aplica para las sociedades anónimas abiertas):

[Este cuadro se debe diligenciar por cada una de las sociedades que conforman el Proponente]
<table>
<tr><th>Porcentaje participación</th><th>NIT, Cédula o Documento de Identificación</th><th>Nombre o Razón so Accionista</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>

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 Valle del Cauca a los _02____días del mes de Enero de 2026

Atentamente,



Nombre: Derly Yorled Muñoz Cardozo
Documento de Identidad: 1006814790

COMPROMISO ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

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

Referencia: Proceso de Contratación No. **001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026**

Yo, Derly Yorled Muñoz Cardozo mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 100681479, expedida en Neiva Huila en mi calidad de **OFERENTE Y/O PROVEEDOR**, Representante legal de la empresa participante dentro del proceso de selección No. **001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-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, dadivas, 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.

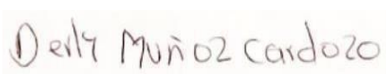
13. Respetar los valores representados en el Código de Integridad

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 Valle del Cauca 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: Derly Yorled Muñoz Cardozo
Documento de Identidad: 1006814790

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:]**

[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 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.

[Incluir el nombre del revisor fiscal,] identificado con [Incluir el número de identificación], y con tarjeta profesional No. [Incluir Número de tarjea 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 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 tarjea 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,

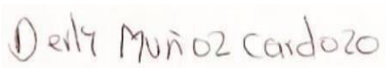
pagados por la compañía a partir de fecha de constitución. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

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 de 2026.



Nombre: Derly Yorled Muñoz Cardozo
Documento de Identidad: 1006814790

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

(PERSONA NATURAL)

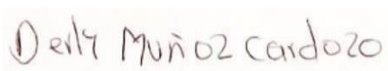
El proponente persona natural deberá acreditar la afiliación a los sistemas de seguridad social en salud y pensiones aportando los certificados de afiliación respectivos. El proponente podrá acreditar la afiliación entregando el certificado de pago de planilla, pero no será obligatoria su presentación.

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.

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



Nombre: Derly Yorled Muñoz Cardozo
Documento de Identidad: 1006814790

PACTO DE INTEGRIDAD PARA FORTALECER LA TRANSPARENCIA EN EL PROCESO DE SELECCIÓN No.001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026 OBJETO

Ante la opinión pública nacional e internacional, YO, Derly Yorled Muñoz Cardozo, identificado con cedula de ciudadanía No. 1006814790 en calidad de proponente, o representante legal o apoderado de identificado con NIT NA proponente que participará en el proceso de selección No. 001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026, para contratar la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS ASISTENCIALES DE UN PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR – EMAVI. 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.

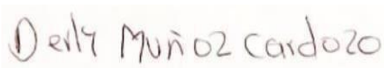
2. El proponente participante desarrolla sus actividades en el marco de principios éticos de comportamiento y se compromete a tomar las medidas necesarias a fin de que este compromiso de **NO SOBORNO** sea acatado por todos sus gerentes y empleados, así como por todos los terceros que trabajan con esta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

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



Nombre: Derly Yorled Muñoz Cardozo
Documento de Identidad: 1006814790

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.		

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.

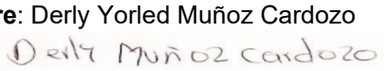
e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información.

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.

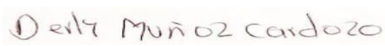
Nombre: Derly Yorled Muñoz Cardozo
Firma: 
Identificación: 1006814790
Fecha: 02-01-2026

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

El(la) suscrito(a) DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1006814790 de Neiva Huila, 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.

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

Atentamente,



Nombre: Derly Yorled Muñoz Cardozo
Documento de Identidad: 1006814790

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 22 de diciembre de 2025, a las 20:35:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006814790
Código de Verificación	1006814790251222203555

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 EFC

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 286762099

PIB
20:34:52

Bogotá DC, 22 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) DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006814790:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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 1006814790 **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 03:40 PM

Código Verificación: **PSKQUBENRY**

Válida hasta: **22/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:37:12 PM horas del 22/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1006814790**

Apellidos y Nombres: **MUÑOZ CARDOZO DERLY YORLED**

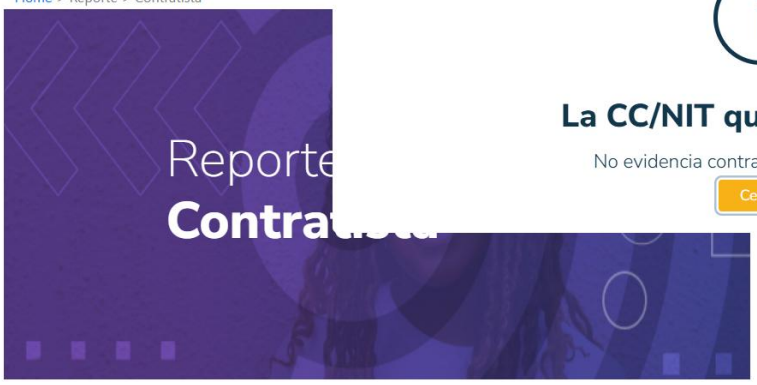
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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.



La CC/NIT que ha buscado

No evidencia contratación en el SECOP.

Cerrar

ueda

hCaptcha
Privacidad - Condiciones

1006814790

Policía Nacional de Colombia

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, 22/12/2025 08:46:54 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006814790** y Nombre: **DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO.**

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. **130595674** . 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

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 20:50:20 horas del 22/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006814790,**
Apellidos y Nombres **MUÑOZ CARDOZO DERLY YORLED**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **fuerza aerea colombiana**, 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.

Imprimir

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-19 09:42

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DERLY	YORLED	MUÑOZ	CARDOZO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1006814790

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	PUTUMAYO	Municipio	PUERTO LEGUÍZAMO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	CALI

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	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA

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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.814.790**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1006814790** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1006814790
NOMBRES Y APELLIDOS	DERLY YORLED MUÑOZ CARDOZO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	19/08/2025
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	71
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	7

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **22/12/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Seguros Colsanitas

Bogotá, 22 de diciembre de 2025

CERTIFICACIÓN:

Por medio de la presente hacemos constar que MUÑOZ CARDOZO, DERLY YORLED con CC 1006814790, está afiliado(a) al Sistema General de Riesgos Laborales a través de la empresa CLINICA DENTAL KERALTY SAS con NI 901449584 conforme a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas concordantes.

Número de póliza: 13
Fecha inicio: 12 de septiembre de 2025
Tipo de afiliado: Dependiente
Código actividad: 2862201
Clase de riesgo: II
Tasa: 1,044 %

Si desea confirmar la validez de este certificado, puede hacerlo a través de nuestra línea de atención 601 7398939 en Bogotá y 018000931011 a nivel nacional.

Atentamente,



Director de Operaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA