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*
SALAZAR	AVILA	LUISA FERNANDA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*GENERO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1144044396	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 04 MES 06 AÑO 1991

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO CALI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 12 46 3

PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO CALI

TELÉFONO 3183621104 EMAIL lui-406@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 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 ACADEMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	07	2022	1144044396

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*
INGLÉS		X			X			X	

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3004088049	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2025	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* DISPENSARIO MEDICO FAC-ARC					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 58 67						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD RED DE SALUD DE LADERA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8937701	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	16	*Mes*	08	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 5C 39 51						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI _NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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



Ciudad y fecha de diligenciamiento 02/01/2026

LUISA FERNANDA SALAZAR

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

República de Colombia

UNIVERSIDAD LIBRE®

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA

CC Nº 1.144.044.396 de CALI (VALLE)

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Médica

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

Decana

En la ciudad de SANTIAGO DE CALI
15 de septiembre de 2022
Acta 4703, Folio 4703

El Rector

El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro
15 de septiembre de 2022
Registro 38491, Folio 7134, Libro de Registro 38

Jefe de Admisiones y Registro

211915

UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL CALI
Nit. 860.013.798-5

No. 59915

Acta de Grado *N° 4703*
Folio *N° 4703*

En el aula máxima de la Universidad Libre, Seccional Cali, siendo la 10:00 am del día quince (15) del mes de septiembre del año 2022, se reunieron los Doctores ***JOSÉ HOOVER SALAZAR RIOS,*** *Rector Seccional,* ***DIANA MILENA MARTINEZ BUITRAGO****, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y* ***LUIS GONZALO ZAMBRANO PERAFAN,*** *Secretario Académico de la misma Facultad; con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación efectuada por el Rector Nacional contenida en la Resolución N° 001 de 15 de Octubre de 2014, de acuerdo con el numeral 10° del artículo 34 del Estatuto Orgánico de la Corporación Universidad Libre, del egresado(a):* ***LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA*** *identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1.144.044.396 de Cali (Valle), quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y el Reglamento del Programa para optar al título de:* ***MÉDICA***

Acto seguido se procede a recibirle juramento y hacerle entrega al (la) Graduado (a): ***LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA,*** *del diploma y copia de la presente Acta de Grado.*

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Santiago de Cali el día quince (15) del mes de septiembre del año 2022.

Rector Seccional *Decana*

Secretario Académico *Graduado (a)*

RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.

CGTH.074.2024

Santiago de Cali, 22 de agosto del 2024

LA SUSCRITA JEFE DE OFICINA DE GESTION DE TALENTO HUMANO DE LA RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.
NIT. 805.027.289-9

HACE CONSTAR

Que la Doctora **LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA**, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.144.044.396 expedida en Cali, Valle, fue nombrado para ocupar el cargo de Profesional Servicio Social Obligatorio en el Área de Medicina General en la Red de Salud de Ladera E.S.E, mediante Resolución No. 1.1.18.030.2023 del diecisiete (17) de Enero del 2023, Código de Plaza 7600103959011-2

Que el citada profesional realizó el Servicio Social Obligatorio desde el dieciocho (18) de Enero del 2023 y se disponía a terminarlo el diecisiete (17) de Enero del 2024, pero debido a su estado de gestación durante el mismo, este fue postergado hasta 16 de agosto del 2024.

Para constancia se expide en la ciudad de Santiago de Cali, a los veintidós (22) días del mes de agosto del 2024

KATHERINE ZAPATA MARTINEZ.
Jefe de Oficina de Gestión del Talento Humano.
Red de Salud de Ladera E.S.E.
E-mail: talentohumano@saludladera.gov.co
Tel: (2) 6080124 – Ext: 115, 120 - Cel: 3156823876.

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA

Recibo No: 99010000096913451 C.C: 1144044396
LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA
RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CERTIFICADOS O CONSTANCIAS EXPEDIDAS POR FUNCIONAR
VALOR TOTAL DEL ACTO O DOCUMENTO: 10400
9451242401 22/08/2024 12:00:00 a.m. 1 DE 1

Proyectó: Nathalia Isabel Gamba Ruiz - Responsable Bienestar social
Copia: Hoja de vida

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL





QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA
ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN "MARCO FIDEL SUAREZ"
DEPARTAMENTO DE COMPRAS PÚBLICAS.
NIT: 800-141-621-0
CARRERA 8 N. 58- 67 SANTIAGO DE CALI – VALLE DEL CAUCA.
TELEFONO: 4881000 ext. 68528- 68529 – 68530- 68531- 68532- 68533.

CERTIFICACION N. 005

LA SUSCRITA SEÑORA CORONEL SUBDIRECTORA Y ORDENADORA DEL GASTO DE LA ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN "MARCO FIDEL SUAREZ":

CERTIFICA:

Qué la señora **LUISA FERNANDA SALAZAR ÁVILA** identificada con Cédula de ciudadanía **No. 1.144.044.396** suscribió el siguiente contrato con el **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN "MARCO FIDEL SUAREZ":**

Contrato 003-05-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2782-2025, cuyo objeto es "Prestación de Servicios Profesionales de Personal de la Salud para Atención Integral de los Usuarios del Establecimiento de Sanidad Militar EMAVI - MEDICO";

Tipo de contrato:	Prestación se servicio.
Fecha suscripción del contrato:	01 de febrero de 2025.
Fecha de inicio:	07 de marzo de 2025.
Fecha de terminación:	31 de enero de 2026.
Valor del contrato:	$ 43.475.784.00
Valor adición:	$ 3.952.344.00
Valor total:	$ 47.428.128.00
Estado del contrato:	En ejecución
Supervisor contrato:	Ana Mildred Gonzalez G.

Para constancia se firma en Santiago de Cali, a los nueve (09) días del mes de enero del año dos mil veintiséis (2026).

Coronel LUZ STELLA FRANCO YEPEZ
Subdirectora y Ordenadora del Gasto de la Escuela Militar de Aviación
.

Revisó: TC. RODRIGUEZ R. - DECOP

Elaboró: AS13. Lorena / Secretaria DECOP (E)

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C114404439600229290
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA**, identificado(a) con C.C. No. 1144044396 y T.P. o R.M. No. 1144044396 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el martes 18 febrero 2025 a solicitud del(a) interesado(a).

TRIBUNAL NACIONAL DE ETICA MEDICA
PRESIDENTE

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Luisa Fernanda Salazar Ávila

CC 1144044396 de Cali valle

Realizó y aprobó el Diplomado en Soporte Vital Avanzado RCCP (ACLS) con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-20
Fecha de vencimiento: 2028-01-20

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Luisa Fernanda Salazar Ávila

CC 1144044396 de Cali valle

Realizó y aprobó el Curso en Soporte Vital Básico RCCP (BLS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-10-17
Fecha de vencimiento: 2027-10-17

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

LIC.SALUD OCUPACIONAL: 1608 DE OCT 09 DE 2024 Ricardo chavarro
RES. HABILITACION Nº 07600109887-1
NIT: 900581682-1
Carrera 46 No. 9C - 16 TEL. 3102316984

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

CERTIFICADO MEDICO DE:	INGRESO	**FECHA DEL EXAMEN:**	17/02/2025
NOMBRE Y APELLIDOS:	LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA	**C.C:**	1144044396
EDAD:	33 AÑOS	**SEXO:**	FEMENINO
EMPRESA CONTRATANTE:	PARTICULAR	**CARGO:**	MEDICO
EMPRESA USUARIA:	PARTICULAR	**PESO:**	59 Kg
TALLA:	156 Cm		



PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA(P.V.E)									
Auditivo	NO	Visual	NO	Osteomuscular	SI	Quimico	NO	Respiratorio	NO
Cardiovascular	NO	Psicosocial	SI	Biologico	NO	Radiaciones ionizantes	NO	Manejo de voz	NO
Otro	NO								

No.	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL**	**NORMAL/ANORMAL**
1	**EVALUACIÓN FLEXIBILIDAD DORSO LUMBAR**	Normal
2	**EVALUACIÓN FLEXIBILIDAD LUMBO SACRO**	Normal
3	**EVALUACIÓN ROTACIÓN - FLEXIÓN DE COLUMNA**	Normal
4	**LASEGUE - RADICULOPATIAS**	Normal
5	**PESO**	Normal
6	**LIMITACIÓN FUNCIONAL**	Normal

EXAMENES COMPLEMENTARIOS		
OPTOMETRÍA	17/02/2025	APTO CON LENTES DE CORRECION EN USO CAMBIO DE RX DE LENTES DE CORRECION

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR
APTO PARA DESEMPENAR EL CARGO
CONDUCTA
VALORACION Y CONTROL MEDICO EN LA EPS VALORACION POR OPTOMETRIA DE LA EPS
RESTRICCIONES
NINGUNA
RECOMENDACIONES
PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DIETA SANA, ACTIVIDAD FISICA, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION.
RECOMENDACIONES ESPECIFICAS
CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL, EDUCAR EN RIESGOS DE SU LABOR

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica Ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo regulado (Resolucion 2346 del 2007. Resolucion 1918 del 2009).

Dr.RICARDO CHAVARRO POLANCO
L.S.O.1608/2024 R.M.16388

Firma Del Medico Ocupacional

Firma del Trabajador

Declaración del trabajador: Certifico que la información que he suministrado es verdad, puede ser confirmada por la empresa aceptando que cualquier inexactitud puede motivar la invalidez de mi contrato; igualmente certifico que he comprendido el propósito, beneficios e interpretación de mi examen medico y resultados para clínicos.

CARIDAD MARTINEZ C
Licencia SST. 1.220.03.01
SST- ESM-EMAVI

Dr. (a): Sandra Mo. Optómetra, Contactólogo, Ortoptista	Fecha: 3/02/25	Calle 13 No. 44 – 17 CELULAR: 300 743 2623 310 468 75 6 ÓPTICA LENS PRO 360
Apellidos y Nombres: Luis Fernando Salazar		HC: Doc. Identidad No. 1144044396
Fecha de Nacimiento: 4-06-91 / Edad: 34 / Sexo: F X M	EPS:	Acompañante:
Ocupación: Medico / Dirección:		Teléfono: 3183621104
Remitido por:	Ultimo Examen: 2025	

MOTIVO DE CONSULTA
cambio Rx

ANTECEDENTES
Oculares: —
Personales: —
Familiares: —

RX EN USO

	ESF	CIL	EJE	AV	ADD	AV
OD	-4.00	-2.00	180			
OI	-4.00	-2.00	180			

USO: TIPO LENTE:

AGUDEZA VISUAL

	SC	VL	VP	PH
OD		20/100		
OI		20/200		
AO				

OFTALMOSCOPIA
fno

BIOMICROSCOPIA – EXAMEN EXTERNO
ATM.

MOTRICIDAD OCULAR
PPC: OR: LUZ: FR:
DUCCIONES:
VERSIONES:
CT: ∞: 40 cm: 20 cm:

PIO HORA:
OD: OI:

QUERATOMETRIA
OD:
OI:

TEST DE ESTEREOPSIS:

TEST DEL COLOR:

REFRACCION
ESTATICA: OD:
OI:
CICLOPEGIA: OD:
OI:

SUBJETIVO / RX FINAL

	ESF	CIL	EJE	AV	ADD	AV
OD	-4.25	-2.00	180	20/20		
OI	-4.75	-2.25	180	20/20		

DIAGNOSTICO
1. Miopia
2. Astigmatismo
3.
4.

DNP: 25 / 30 USO: Ambos

TIPO LENTE: Bifocal + TD

FILTRO / COLOR:

CONTROL:

REMISION:

OBSERVACIONES:

FIRMA / SELLO OPTOMETRA – T.P No. ÓPTICA LENS PRO 360

FIRMA PACIENTE

CC 1144044396 18/7/1991

CARIDAD MARTINEZ C
Licencia SST. 1.220.03.01
SST- ESM-EMAVI

Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre v
Sinovac	20210602 20	Red Centro	Mar
Sinovac	2021 06096	Salud Centro ESQUEMA COMPLETO	Katol Au
Sinovac	C202108156 2022 08 10	HRBPI	Yers

CoronaVac
COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated
0.5 mL/vial
Administration: Intramuscular injection
Composition: Each dose of 0.5 ml contains 600 SU of inactivated SARS-CoV-2 virus as antigen.
Storage and transport between +2°C and +8°C, and protect from light. Do not freeze.
Manufacturer:
SINOVAC LIFE SCIENCES CO., LTD. Exp.Date:
Lot No.:

CARNET DE VACUNACION

NOMBRE: NIP:

VACUNA	DOSIS	FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	LOTE	LAB	FIRMA Y SELLO
TÉTANO	Ref	17	01	23	220800S210		PRODUMEDIHOS Nit. 900.439.346-3
Td	2						
	3						
DTPa	Ref	28 JAN 23			C5926 A13		Imfarc
HEPATITIS B	Ref	17	01	23	UFX20008		PRODUMEDIHOS Nit. 900.439.346-3
	2						
	3						
HEPATITIS A	1						
	2						
VARICELA	Ref	17	01	23	W006336		PRODUMEDIHOS Nit. 900.439.346-3
	2						
INFLUENZA	1	17	01	23	A23		PRODUMEDIHOS Nit. 900.439.346-3
NEUMO 23	1						
	Ref						
MENINGOCOCO BC	1						
	2						
MENACTRA	1						
M.M.R	1	17	01	23	A69V388A		PRODUMEDIHOS Nit. 900.439.346-3
FIEBRE AMARILLA	1						
FIEBRE TIFOIDEA	1						
V.P.H.	1						
	2						
	3						
REFUERZOS	1						
	2						
OTRAS Influenza		28 JAN 23			230047		EPS Sanitas Vacunación

FORMULARIO DE EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

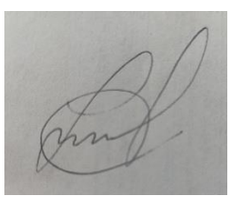
Proceso de Contratación No. 001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026

Proponente: LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA

CONTRAT O No.	CONTRATANTE	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	PARTICIPACION DEL PROPONENTE (I) (P) Y %	VALOR TOTAL DEL CONTRATO
003-05 MDN-CGFM- DIGSA-FAC- JEFSA-EMAVI-ESM2782 -2025	ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACION	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENT O DE SANIDAD MILITAR - EMAVI - MEDICO	01/03/2025	31/12/2025	INDIVIDUAL	43.475.784

(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: LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA
Cargo: MEDICO GENERAL
Documento de Identidad: 1.144.044.396

FORMATO DE CERTIFICADO PARA ACREDITAR ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Santiago de Cali, 02/01/2026

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**

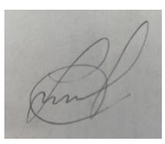
Yo, **LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA,** en mi condición de Representante Legal declaro y acepto conocer íntegramente el contenido de todas y cada una de las especificaciones técnicas, así como de las **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS** detalladas en la invitación pública, que rige el proceso de selección No. 001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026 y contenidos en el punto 3 ESTUDIO TECNICO del Estudio Previo ANEXO TECNICO.

De igual manera, manifiesto haber efectuado en forma personal, un análisis detallado, minucioso y exhaustivo de las especificaciones técnicas contenidas en el anexo, **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 001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026, cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECCIMIENTO DE SANIDAD MILITAR- EMAVI- MEDICO	**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: LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA
Documento de Identidad: CC: 1.144.044.396

OFERTA ECONÓMICA

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

LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA 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 $ 32.000, el cual incluye todos los gastos e impuestos a que haya lugar.

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

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR	VALOR 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.	$ 32.000

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

Atentamente,



Nombre: LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA
Documento de Identidad: CC: 1.144.044.396
CALI, 02/01/2026

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL | COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES | FUERZA AÉREA COLOMBIANA

DATOS BASICOS CREACION TERCEROS SISTEMA SIIF-NACION II

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

Los terceros naturales nacionales o extranjeros, jurídicos nacionales o extranjeros o consorcios y uniones temporales, deberi 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.

II. INFORMACION BASICA Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:

DATOS PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

NOMBRE O RAZON SOCIAL: Luisa Salazar

Tipo documento de Identificación:

Cédula de Ciudadanía:	X	No. 1144044396
Cédula de Extranjería:		No.
Nit Persona Jurídica:		No.
Nit Persona Natural:		No.
Pasaporte:		No.
Registro Civil:		No.
Tarjeta de Identidad:		No.
Otro Tipo Documento:		No. Cuál:

III. INFORMACION PARTICIPANTES

CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

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

PORCENTAJE DE PARTICIPACION:

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

IV. DATOS INFORMACION GENERAL

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	%		

V. 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**	X
REGIMEN ORDINARIO		**NO RESPONSABLE**	
ENTIDAD DEL ESTADO		**RESPONSABLE**	
AUTORRETENEDOR	**SI**	**NO**	X

VI. UBICACIÓN

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

Dirección	calle 12 #46-03	**Teléfono**	**3183621104**
E-mail	luli-406@hotmail.com	**Fax**	
País	Colombia	**Región**	
Ciudad	Cali		
Localización	Nacional Extranjera		
Página Web		**Contacto**	**Ricardo Eder Reyes Naranjo**
Designación del contacto		**E-mail del contacto**	ricar77reyes@hotmail.com
Apartado Aéreo			

VII. 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**	055048843283736 4
Tipo de la cuenta bancaria	**Corriente**	**Ahorro**	X

LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA

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.

NOTA 3: Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales.

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CALI, VALLE DEL CAUCA,
COLOMBIA,
A quien interese

05/01/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1144044396**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488432837364**
Fecha de apertura	**04/08/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141230439124

(415)7707212489984(8020) 000014123043912 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 4 0 4 4 3 9 6	4	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 4 4 3 9 6	

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
SALAZAR	AVILA	LUISA	FERNANDA

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 12 46 05 BRR PANAMERICANO

42. Correo electrónico lui-406@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

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 SALAZAR AVILA LUISA FERNANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Cali 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, LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta], identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de [indicar la calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, o promesa de sociedad futura deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el representante legal de la misma], de conformidad con lo establecido en el [en el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea solo una persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o conformación de unión temporal o consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás] me permito presentar oferta seria, formal e irrevocable, en nombre de [indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa], para participar en el proceso de selección No.001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI ESM 2026 cuyo objeto es " PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR - EMAVI – NUTRICIONISTA " y bajo la gravedad de juramento hago las siguientesmanifestaciones:

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	LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA		
Dirección	CALLE 12 #46-03		
Teléfono		Celular	3183621104
E-mail	Lui-406@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.

El Proponente es:	Persona natural_X_ Persona jurídica nacional ____ Persona jurídica extranjera sin Sucursal en Colombia____ Sucursal de sociedad extranjera ____ Unión Temporal ____ Consorcio ____ Otro___
Grupo empresarial:	El Proponente o alguno de los miembros del Proponente Plural pertenece a un grupo empresarial: SÍ_____NO_X_ Nombre del grupo empresarial: _____

<table>
<tr><td></td><td>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>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
</table>

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

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

Atentamente,



Nombre: LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA

Documento de identidad: cc: 1.144.044.396

COMPROMISO ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

Santiago de Cali, enero 02 del 2026
Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION-ESM
Santiago de Cali

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

Yo, LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA, mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.144.044.396, expedida en Cali en mi calidad de **OFERENTE Y/O PROVEEDOR**, Representante legal de la empresa participante dentro del proceso de selección No. Proceso de Contratación 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

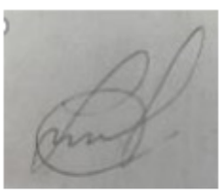
12. Que, conociendo los mecanismos dispuestos de denuncia planteados en la política de Antisoborno del Ministerio de Defensa, recibir y dar traslado oportuno de las denuncias.
13. Respetar los valores representados en el Código de Integridad

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 a los 02días 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: LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA

Documento de identidad: cc: 1.144.044.396

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.
[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.

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

Atentamente,



Nombre: LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA

Documento de identidad: cc: 1.144.044.396

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

(PERSONA NATURAL)

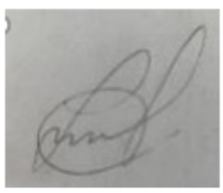
El proponente persona natural deberá acreditar la afiliación a los sistemas de seguridad social en salud y pensiones aportando los certificados de afiliación respectivos. El proponente podrá acreditar la afiliación entregando el certificado de pago de planilla, pero no será obligatoria su presentación.

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.

Atentamente,



Nombre: LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA

Documento de identidad: cc: 1.144.044.396

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

CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PROFESIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 2782

Ante la opinión pública nacional e internacional, YO, LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA, identificado con cedula de ciudadanía No 1.144.044.396 expedida en cali del proceso de selección No. 001-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA- EMAVI-ESM- 2026 cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PROFESIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 2782 suscribo el presente PACTO DE INTEGRIDAD,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 Santiago de Cali, a los 02 dias del mes de enero de 2026.

Atentamente,



Nombre: LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA

Documento de identidad: cc: 1.144.044.396

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-ESM
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.

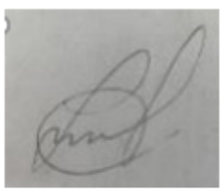
f) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

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.

Atentamente,



Nombre: LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA

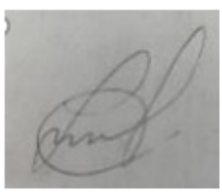
Documento de identidad: cc: 1.144.044.396

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

El(la) suscrito(a) LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA, mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.144.044.396 de Cali, 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 Santiago de Cali, a los 02 dias del mes de enero de 2026.

Atentamente,



Nombre: LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA

Documento de identidad: cc: 1.144.044.396



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-JUN-1991**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-JUN-2009 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3100100-00162740-F-1144044396-20090714 **00134**28727A 1 26693907

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.144.044.396**

SALAZAR AVILA

APELLIDOS

LUISA FERNANDA

NOMBRES

FIRMA



aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1144044396		SALAZAR AVILA LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 12 #46-06	CALI-VALLE	3183621104	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,748,612**	**$279,800**			**$1,748,612**	**$218,600**			**$1,748,612**	**$35,000**			**$1,748,612**		**$42,600**		**$0**	**$0**		**$576,000**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,748,612**	**$279,800**			**$1,748,612**	**$218,600**			**$1,748,612**	**$35,000**			**$1,748,612**		**$42,600**		**$0**	**$0**		**$576,000**
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																					**$1,748,612**	**$279,800**			**$1,748,612**	**$218,600**			**$1,748,612**	**$35,000**			**$1,748,612**		**$42,600**		**$0**	**$0**		**$576,000**
1	CC	1144044396	SALAZAR LUISA																	25-14	30	$1,748,612	$279,800	EPS005	30	$1,748,612	$218,600	CCF56	30	$1,748,612	$35,000	14-23	30	$1,748,612	2.436%	$42,600	30	$0	$0	No	$576,000
Total	**Afiliados(1)**																					$1,748,612	$279,800			$1,748,612	$218,600			$1,748,612	$35,000			$1,748,612		$42,600		$0	$0		$576,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2006290729	9496413749	I	2026/01/26	2025/12/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$576,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$279,800	$0	$0	$279,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$279,800	$0	$0	$279,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,600	$0	$0	$42,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,600	$0	$0	$42,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,000	$0	$0	$35,000
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	1	$35,000	$0	$0	$35,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,600	$0	$0	$218,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,600	$0	$0	$218,600
TOTAL				**1**	**$576,000**	**$0**	**$0**	**$576,000**

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 1144044396 **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 01/10/2025 03:30 PM

Código Verificación: **8S1ERCHA5U**

Válida hasta: **30/12/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Revive
Entrenamiento Médico Integral

Otorga el siguiente

CERTIFICADO

Luisa Fernanda Salazar Avila

C.C 1144044396

Por haber aprobado satisfactoriamente el curso de **Código Fucsia Atención a víctimas de la violencia sexual y de genero, VIRTUAL**, realizado en modalidad teórico práctica bajo metodología Mastery Learning, con un total de **48 horas** de educación continua. Esta certificación es válida por dos (2) años según la resolución 3100 de 2019.

Para constancia se firma en la ciudad de Manizales el 16 de Febrero del 2025.

FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA
Miembro de la Asociación Médica Mundial

Sebastian Alba Ospina,MD - Director Ejecutivo Revive E.M.I
MBA Universidad de EAFIT - Máster Health And Medical Simulator
Instructor American Heart Association - CEO Infusiones

f68eaedb-eca7-11ef-8bbe-122e71b56801

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 10:04:33 horas del 19/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1144044396,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FUERZA AREA COLOMBIANA**, con NIT **901542573-2** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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	OTRO	Fecha de publicación	2026-01-05 08:05

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LUISA	FERNANDA	SALAZAR	AVILA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1144044396

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	CALI

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	$43.475.784,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$43.475.784,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$105.011,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO HIPOTECARIO	$122.881.089,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
RICARDO	EDER	REYES	NARANJO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 6625583

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 [X] No [ ]

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [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:



Nueva Búsqueda

- (●) Empresa / Persona
- ( ) Entidad
- ( ) Departamento

Soy humano — hCaptcha Privacidad - Condiciones

1144044396

Los siguientes datos relacionan el histórico de sanciones, multas o cualquier otro reporte por delitos contra la administración pública que haya sido impuesto a una persona natural o jurídica.

Nombre de persona o empresa
LULU

Nit / C.C.:
1144044396

0

0 Sanciones disciplinarias
0 Multas y sanciones contractuales
0 Responsabilidades fiscales

Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratación Pública, (SECOP), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

Seleccione un año

Todos los años

Lista de los contratos más cuantiosos

*Para visualizar la información completa de los contratos, clic en link de Contrato.

Copy CSV Excel PDF Print Buscar:

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	$47,428,128	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCION I ...	ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIO ...	2025-02-07	2026-01-31	VALLE DEL CAUCA	

Entidades

Entidades con mayor número de contratos adjudicados discriminados por: Número de procesos, Departamento y Municipio.

Gráficas del reporte

Para visualizar gráficas seleccione una opción

Reporte exploratorio SECOP | Número de contratos por mes - año | Cuantía y número de contratación por año



Powered by Secretaría de Transparencia

¿Es conocedor de un hecho de corrupción?

La Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República cuenta con un canal **de denuncia de hechos de corrupción. Puede denunciar de manera segura** cualquier irregularidad que conozca.



Presidencia de la República de Colombia

Casa de Nariño: carrera 8 No. 7-26

Vicepresidencia: carrera 8 No. 7-57

Edificio Administrativo: calle 7 No. 6-54

Código postal: 111711

Horario de atención: Lunes a viernes 8:00 am a 5:00 pm

Contacto

Conmutador: +57 (601) 562 9300

Correo institucional:

contacto@presidencia.gov.co

Notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@presidencia.gov.co

Política de seguridad de la información

Acerca del sitio

Reporte

Presupuesto Transparente

Mapa de noticias

Indicadores

Normatividad

Contacto

Denuncie

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 1144044396 **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 01:23 PM

Código Verificación: **LSJEUMZTQK**

Válida hasta: **22/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Resultado General -2025-02-16→9:53:28 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1144044396	LUISA	FERNANDA	SALAZAR	AVILA	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) LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA identificado(a) con CC 1144044396 registra La siguiente información:

2025-02-16→9:53:28 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2024-10-30	132049	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|VALLE DEL CAUCA|CALI	2023-01-18	2024-08-16	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 19 de diciembre de 2025, a las 08:59:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1144044396
Código de Verificación	1144044396251219085900

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.



Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 286554579

PIB
08:57:44

Bogotá DC, 19 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) LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1144044396:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:30:00 PM horas del 22/12/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1144044396**
Apellidos y Nombres: **SALAZAR AVILA LUISA FERNANDA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/12/2025 12:31:19 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1144044396** y Nombre: **LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA.**

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. **130549015** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Información 515 9000

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

Dios y Patria
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
GOV.CO